REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA MEDICA Y PSICOTERAPIA

MINISTERIO DE SALUD
Inventario y
Control Patrimonial
Hospital "Víctor Larco Herrera"

DIRECTORES

Honorio Delgado — J. O. Trelles

Jefes de Redacción

Segisfredo Luza — Grover Mori

Redactores

Daniel Jiménez Bruno, Emilio Majluf, Niza Chiok de Majluf, Javier Mariátegui, Mariano Querol, Humberto Rotondo, Alfredo Saavedra, Víctor Saavedra.

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

Tomo I, Nº 2 Diciembre, 1962

Dirección: Casilla 4721 - Lima, Perú

Normas para los Colaboradores

1. Los trabajos originales deben ser remitidos a la dirección de la Revista, Casilla 4721, Lima, Perú.

2. Todos los trabajos no deben ser mayores de 20 páginas si llevan casuística y no mayores a 10 páginas si no la llevan. Los trabajos deben estar escritos a máquina, a doble espacio y por un solo lado.

3. Los autores deben agregar al final del trabajo un resumen lo más escueto posible.

4. La bibliografía debe ser escrita de acuerdo a las pautas internacionales del siguiente modo: nombre y apellido del autor, título del trabajo sin traducir, nombre de la revista donde se ha publicado, número del tomo, número del ejemplar, páginas que ocupa en la revista, año de la publicación. Así por ejemplo:

ERWIN STRAUS: "Über Gedächtnisspuren" (Acerca de las huellas de la memoria), *Nervenarzt*, 31:1-12, 1960.

En el caso de los libros:

J. LOPEZ IBOR: *La angustia vital*, Edit. Paz Montalvo, Madrid, 1950.

5. El autor debe comunicar la Institución en que fue realizado el trabajo, o, si fue preparado en forma individual indicará su grado o título profesional.

Economía de la *REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA Y PSICOTERAPIA*

Precio del número en el país	S/.	40.00
Precio del número para estudiantes de media		30.00
Suscripción anual en el país		110.00
„ „ „ „ „ para estudiantes		80.00
Precio del número para el extranjero	US$	1.50
Suscripción anual para el extranjero		4.00

Economía de la *REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA*

Suscripción anual en el país	S/.	160.00
Suscripción para estudiantes de medicina		100.00
Suscripción anual en el extranjero	US$	6.00
Precio del número en el país		40.00
Precio para estudiantes de medicina		25.00

Economía de la *REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA* y su suplemento *REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA MEDICA Y PSICOTERAPIA*

Suscripción anual en el país	S/.	250.00
Suscripción anual en el país para estudiantes		150.00
Precio del número para el extranjero	US$	3.50
Suscripción anual para el extranjero		9.50

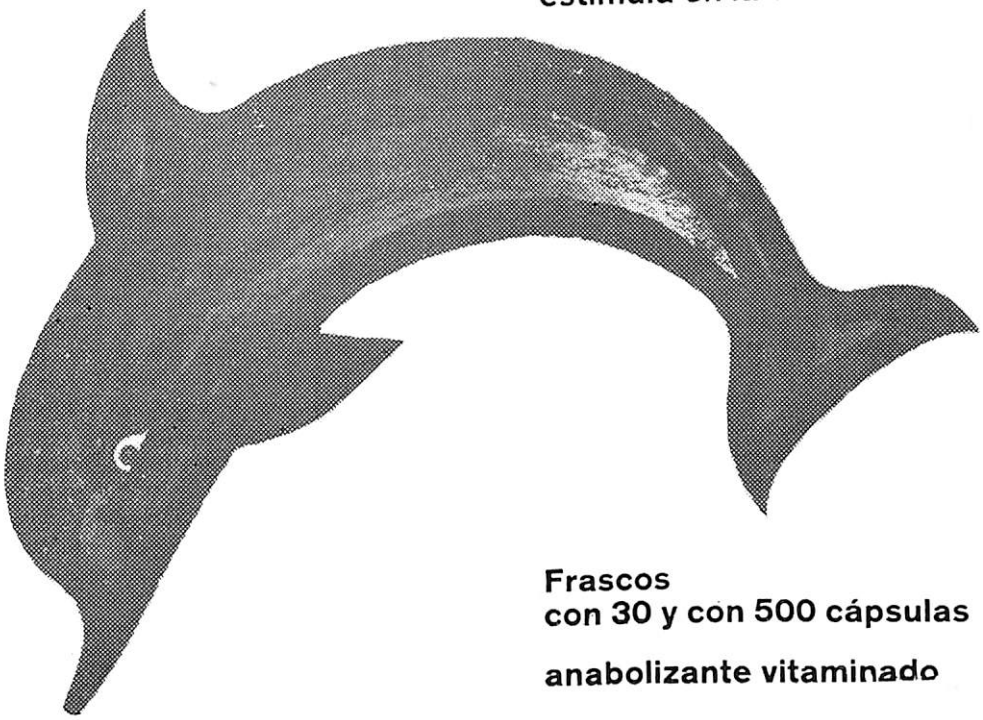
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

C I B A

Dianavit®

Dianabol® + vitaminas

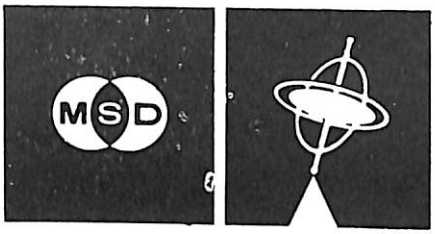
tonifica a los asténicos
acorta la convalecencia
estimula en la senescencia



Frascos
con 30 y con 500 cápsulas

anabolizante vitaminado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



EN LA DEPRESION
asociada a las
AFECCIONES ORGANICAS

TRYPTANOL *

(clorhidrato de amitriptilina)

el antidepresivo con propiedades únicas

MERCK SHARP & DOHME (PERU) S. A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Cortesía de

International Petroleum Company, Ltd.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NOVANTAL

SANITAS

Antálgico de Efecto Potenciado

Dextropropoxifeno 32 mg.

Meprobamato 200 mg.

Sobre con Una tableta

En Novantal se potencia 6 veces el efecto antálgico del Dextropropoxifeno por su asociación con el Meprobamato.

Intenso efecto terapéutico

Máxima tolerancia

Sin efecto secundarios

Sin posible acostumbramiento

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA MEDICA Y PSICOTERAPIA

(SUPLEMENTO DE LA REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA)

DIRECTORES

Honorio Delgado — J. O. Trelles

Jefes de Redacción

Segisfredo Luza — Grover Mori

Redactores

Daniel Jiménez Bruno, Emilio Majluf, Niza Chiok de Majluf, Javier Mariátegui, Mariano Querol, Humberto Rotondo, Alfredo Saavedra, Víctor Saavedra.

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

Tomo I, Nº 2 Diciembre, 1962

Dirección: Casilla 4721 - Lima, Perú

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA MEDICA Y PSICOTERAPIA

SUPLEMENTO DE LA REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA

LIMA, PERU | DICIEMBRE, 1962 | T. I, Nº 2

SUMARIO

Primera Reunión de Psicopatología:

Palabras del Prof. HONORIO DELGADO ... 135
SEGISFREDO LUZA: Contribución al estudio de la delusión y conciencia del yo ... 137
GROVER MORI: El fondo endotímico en la configuración de la delusión ... 146
EMILIO MAJLUF: La delusión a lo largo de la curva de desarrollo infantil ... 159
VÍCTOR SAAVEDRA: Delusión y obsesión ... 172
MANUEL PONCE Y C.: Delusión transitiva ... 181
MAX ARNILLAS: Delusión y delito ... 188

INHALTSVERZEICHNIS

I. Psychopathologische Zusammenkunft

Einleitende Worte von Professor HONORIO DELGADO ... 135
SEGISFREDO LUZA: Beitrag zum Studium des Wahns und des Ichbewustssein ... 137
GROVER MORI: Der endothymen Grund bei der Wahngestaltung ... 146
EMILIO MAJLUF: Der Wahn längs der kinderalterliche Entwicklungskurve ... 159
VÍCTOR SAAVEDRA: Wahn und Zwang ... 172
MANUEL PONCE Y C.: Transitiver Wahn ... 181
MAX ARNILLAS: Wahn und Zergehen ... 188

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUMMARY

The First Psychopathological Meeting

Introduction by Profesor HONORIO DELGADO 135
SEGISFREDO LUZA: Contribution to the study of delusion and the conscience of the ego 137
GROVER MORI: The endothymic background and the configuration of delusion 146
EMILIO MAJLUF: The delusion along the infantil developing curve 159
VÍCTOR SAAVEDRA: Delusion and obsession 172
MANUEL PONCE Y C.: Transitive delusion 181
MAX ARNILLAS: Delusion and delincuency 188

SOMMAIRE

Le Premiere Seance Psychopathologique:

Paroles d'introduction par le M. le Professeur HONORIO DELGADO 135
SEGISFREDO LUZA: Contribution a l'etude du delire et de la concience de soi-même 137
GROVER MORI: Le fond endothimique dans la configuration du délire 146
EMILIO MAJLUF: Le délire suivant le courbe du development infantil 159
VÍCTOR SAAVEDRA: Délire et obsession 172
MANUEL PONCE Y C.: Le délire transitif 181
MAX ARNILLAS: Délire et delit 188

NOTICIA DE LIBROS:

Anatol Milechnin: **La hipnosis** (Grover Mori) 189.— Delfin Abella Gibert: **Estudio clínico y fenomenológico de la hipocondria** (Emilio Majluf) 190.— 189-190

REVISTA DE REVISTAS:

Arte psicopatológico: **J. Bobon & G. Maccagnani:** "L'expresion plastique en psychopathologie. III. Les dessins-signes. Un cas de parasymbolie graphique délirante: La langue "déologique". **Acta Neurológica et Psychiatrica Belgica,** (Grover Mori) 193.— **Enzo Gabrici:** "Psicodiagnosi a mezzo Rorschach e psicologia della scritura del caso di uno schizofrenico dotato di particole espressivitá pittorica mistica". **Rivista di psicologia della scrittura,** (Maíta García Trovato) 194.— Psicología Clínica: **N: D'Agostini & S. Mazzoni:** "Il

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

test proiettivo acustico (T. P. A.) nelle psiconeurosi". **Rassegna di studi psichiatrici,** (Maíta García Trovato) 195.— **G. Germano:** "Primi resultati con un nuovo metodo di esame psichico guidato da mezzo di una scala di valutazione dei dati del comportamento". **Rassegna di studi psichiatrici,** (Maíta García Trovato) 195.— **F. Soto Yarritu & A. Figuerido Santurtun:** "Aplicación del test de Szondi en alcohólicos". **Revista de psicología general y aplicada,** (Roberto Llanos) 196.— G. Torrigiani: "Rilievi psicometrici sul deterioramento mentale nello schizofrenico". **Archivio di Psicología, Neurología e Psichiatría,** (Roberto Llanos) 196.— **O. Vergani & E. Jannaccaro:** "Sul valore del P.F.T. di S. Rosenzweig nelle ceratteropatie infantile". **Il Lavoro Neuropsichiatrico,** (Emilio Majluf) 197.— Psicología Médica: **Honorio Delgado:** "La entidad humana del enfermo". **Medicina Clínica,** (Grover Mori) 197.— **Lain Entralgo:** "La amistad entre el médico y el enfermo en la Medicina Hipocrática". **Anales de la Real Academia Nacional de Medicina,** (Emilio Majluf) 198.— **Marcelo Lerner:** "Hipnoanálisis de los mecanismos inconscientes de resistencia a la curación". **Acta psiquiátrica y psicológica argentina,** (Roberto Llanos) 199.— Psicopatología General. **Frederick Bartlett:** "Alucinación". **Revista de Psicología General y Aplicada,** (Segisfredo Luza) 199.— **Bertucelli L.:** "Sindrome delirante di tipo immaginativo in un alcoholista crónico". **Rassegna di Studi Psiquiatrici,** (Segisfredo Luza) 200.— **A. Bovi:** "Studio antropologico sulle fobie". **Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia,** (Segisfredo Luza) 200.— **J. Buñuel Mir & E. Stapfer:** "Algunos puntos de vista sobre la personalidad del alcohólico y sus posibilidades terapéuticas". **Medicina clínica,** (Maíta García Trovato) 200.— **Citterio C. & Della Rovere M:** "Aspetti Sociologici e psicopatologici della criminalita del vecchio". **Rassegna di Studi psichiatrici,** (Segisfredo Luza) 201.— **F. Crosato & E. Luria:** "Disturbici psichici in corso di tetania paratiropriva". **Giornale di psichiatría e di Neuropatología,** (Roberto Llanos) 201.— **Francisco Alonso Fernández:** "La estructura fenomenológica del alcoholismo primario". **Revista de psiquiatría y psicología médica,** (Segisfredo Luza) 202.— **Carlos Maciel:** "Concepciones acerca de la estructuración del esquema corporal del ciego y disminuído visual". **Acta psiquiátrica y psicológica argentina,** (Roberto Llanos) 202.— **H. Müller-Suur:** "Die schizophrenen Symptone und der Eindruck des Schizophrenen". **Fortschritte der Neurologie Psychiatrie,** (Víctor Saavedra) 203.— **Rolla E. H. & Rolla J. M.:** "Esquema de la percepción de límites". **Acta psiquiátrica y Psicológica Argentina.** (Manuel Ponce y Cornejo) 203.— **Luis Rojas Ballesteros:** "Cerebro y mundo del niño".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Archivos de Neurobiología, (Maíta García Trovato) 204.— Psicoterapia. **Gregorio Berman:** "La personalidad del psicoterapeuta". **Acta psiquiátrica y Psicológica argentina,** (Roberto Llanos Z.) 204.— **José A. Itzigsohn:** "Psicoterapia de la personalidad". **Acta psiquiátrica y psicológica argentina,** (Segisfredo Luza) 205.— Psiquiatría existencial. **Mario Allaria:** "Proposiciones sobre el existencialismo dialéctico. (Ensayo para una filosofía de la totalidad)". **Acta psiquiátrica y psicológica argentina,** (Roberto Llanos) 205.— **Bruno Callieri:** "An approach to the problem of existential vs. psychoanalytic anxiety". **Journal of Existential Psychiatry,** (Víctor Saavedra) 206.— **Marvin K. Opler:** "Social psychiatry-Evolutionary, existentialist and transcultural findings". **Psychosomatics,** (Víctor Saavedra) 206.— . . . 193-206

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE PSICOPATOLOGIA, PSICOLOGIA MEDICA Y PSICOTERAPIA

SUPLEMENTO DE LA REVISTA DE NEURO PSIQUIATRIA

LIMA, PERU | DICIEMBRE, 1962 | T. I, Nº 2

PRIMERA REUNION DE PSICOPATOLOGIA

1º DE DICIEMBRE DE 1962

Palabras del Prof. HONORIO DELGADO

Es evidente la importancia de la iniciativa para realizar reuniones, como la presente, con objeto de revisar y profundizar nuestros conocimientos en materia de psicopatología. Ya que la precisión fenomenológica constituye fundamento principal de la psiquiatría clínica y de la experimental, con cuyas investigaciones neuroquímicas logra hoy adelanto la terapéutica de los desórdenes mentales.

El tema escogido, la delusión, aparte su sobresaliente interés científico, es particularmente significativo para el diagnóstico diferencial y como clave para la inteligencia de la enfermedad mental por excelencia, la esquizofrenia. Así lo evidencia el programa de la Reunión.

Los problemas de la delusión relacionados con la filosofía, revelan la mutua dependencia de ambas disciplinas y la fecundidad de su colaboración en el empeño de inquirir la esencia del conocimiento en general, con sus aspectos *a priori* y *a posteriori,* así como respecto a la magna cuestión del criterio de verdad.

La delusión considerada en el desarrollo de la actividad mental del individuo ofrece motivo de reflexión acerca de la naturaleza no regresiva del desorden. En efecto, antes de la edad escolar la delusión —lo mismo que las alucinaciones— no se presenta en la esquizofrenia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En cuanto al tema de la orientación dominante de las tendencias instintivas o de la intencionalidad de la conciencia en la dinámica de las delusiones reflexivas y transitivas, está por investigarse si ocurre aquí algo comparable con lo que se observa en la despersonalización y la desrealización, aunque con caracteres muy distintos. Es evidente sí el realce del yo en la mentalidad paranoide. Lo que requiere precisión en los diversos casos es el grado y las características de tal realce, así como los cambios respectivos de la valoración del objeto o del mundo en general.

En lo que concierne a la dependencia de la delusión respecto del fondo endotímico, también es un asunto más complicado de lo que parece a primera vista. El fondo endotímico, que según LERSCH comprende las tendencias transitivas y reflexivas en cuanto no participan en ellas ni la voluntad ni la vida intelectual, en el caso de la delusión influiría sobre una y otra, o a la inversa, el desorden del juicio repercutiría sobre el fondo endotímico. La primera cuestión concreta que surge es si la disposición de ánimo delusional, que suele preceder a la delusión, es primaria y puramente afectiva, esto es, endotímica. La segunda cuestión es cómo se explica el hecho observado de que una y la misma delusión se acompañe, en diversos momentos de su manifestación, de sentimientos fundamentales diferentes. En fin, cómo explicar que sea tan rara la delusión en el niño, predominando en su mentalidad el fondo endotímico.

Por último, la vinculación de la delusión con las obsesiones, no sólo se presenta ora coexistiendo ora siguiendo la una a la otra, incluso alternando, sino que hay casos, muy raros ciertamente, en que se confunden, dificultando el diagnóstico. Además, es instructivo considerar las semejanzas y las diferencias que hay entre la mentalidad delusional y el mundo del obseso (en el que faltan lo apacible, lo natural y lo inocente o ingenuo), con la oposición en él entre el psiquismo perturbador y el psiquismo defensivo.

Tales son los comentarios con que he querido recalcar la riqueza de posibilidades inquisivas de los diversos aspectos del tema escogido por los organizadores de esta Reunión, doctores Segisfredo Luza y Grover Mori. Para ellos y para los colaboradores mis cordiales parabienes. Para el patrocinador, señor Helmut Kessel, Director-Gerente de los Laboratorios Merck Sharp & Dohme, la expresión de nuestro vivo reconocimiento.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas Cátedra de Psiquiatría

Prof. HONORIO DELGADO

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA DELUSION Y LA CONCIENCIA DEL YO

Por *SEGISFREDO LUZA* *

INTRODUCCION

En la actualidad mientras el diagnóstico de las enfermedades mentales entraña apenas dificultad, la naturaleza de la delusión aún presenta interrogantes.

En el presente siglo, numerosos investigadores, al caracterizar el trastorno fundamental de la esquizofrenia, indirectamente se han referido a la génesis de la delusión, alteración que por su frecuencia se le considera patognómica de la esquizofrenia.

En efecto, al lado de las teorías psicogenéticas, existen las fisiogenéticas, las mixtas, y la teoría funcional.

Entre las primeras se cuentan desde las posiciones más cautas, tales como las de MOEBIUS y JANET, hasta las más radicales como la propuesta por FREUD y aquellos que explican el pensamiento delusional a través de un disturbio afectivo. En este último grupo sobresalen KRETSCHMER al aplicar los fundamentos de su concepción sobre la estratificación psíquica y referirse al afloramiento de las formas arcaicas del pensamiento; luego, C. SCHNEIDER quién deriva el pensamiento delusional de un disturbio comparable al fenómeno psíquico de duermevela; y BERZE al hablar de hipotonía de la conciencia.

Entre las fisiogenéticas se agrupan: la teoría de la liberación (H. JACKSON), el órgano-dinamismo o la teoría de la desintegración de la

* Jefe de Clínica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

conciencia (H. Ey), el automatismo mental (De Clerambault), la teoría ormo-osítica (Guiraud), y la teoría neurobiológica (Von Monakow).

Como prototipo de las teorías mixtas, se cuenta la teoría psicobiológica de Meyer. A continuación Wyrsch, que considera la alteración del yo como fundamental, y López Ibor coincidiendo con el anterior se refiere a lo que denomina la alteración del yo formal y a la 'inversión de la flecha del arco intencional". Otro tanto, ha sido el resultado de las investigaciones de Winkler y Haffner al hablar del concepto de *egoanajóresis*. Finalmente tenemos la teoría funcional formulada por Honorio Delgado, cuyos puntos de vista hemos tomado como base para el presente trabajo, sin que ello signifique falta de aprecio por las teorías anteriormente mencionadas. Al contrario, pensamos que el problema de la delusión, puede ser encarado desde distintas perspectivas, y a nuestros propósitos se acomodan los planteamientos señalados por Honorio Delgado.

Teoría funcional. Honorio Delgado al estudiar la esquizofrenia desde el punto de vista funcional ha descrito el fenómeno de disyunción de la conciencia que acontece frente a la forma primaria del entendimiento. Esta alteración se caracteriza, según el autor, por la quiebra de las categorías, y es en cierto modo, la causa de las delusiones. Es decir, según expresa el autor, al ocurrir la alteración de las categorías constituídas por formas fundamentales indispensables para la normalidad de las operaciones del pensamiento y del ajuste de la mente a la realidad, no sólo se comprometen los juicios sino la apropiada actitud para el logro de la percepción, del recuerdo, de la imaginación y hasta de la valoración. Así, la quiebra de las categorías, puede ser verificada directamente en las funciones perceptivas e intelectuales, como también en las expresiones verbales.

Este disturbio que impide que el enfermo se adueñe correctamente de la realidad y del espíritu objetivo, origina el desmedro psíquico que a su vez dificulta la estructura de la actividad personal y causa la ineficacia de la tensión intencional y del poder que representa el yo en la constitución monárquica de la persona.

La alteración de esta función configuradora de la conciencia en lo que respecta a su función intencional de plasmar el fin o logro de todos los datos y estímulos que ingresan a la conciencia y que el autor ha denominado *atelesis,* sería la base para la formación de las delusiones.

De otro lado, si se considera la conciencia como ámbito donde con-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fluye lo correspondiente al mundo interior y donde se experimentan los actos particulares y el contenido de los mismos, tenemos que en el campo de la conciencia los elementos incompatibles y absurdos son tomados con la misma naturalidad que los compatibles sin que el yo muestre la menor tendencia a eliminarlos.

Con estos conceptos funcionales expresados por HONORIO DELGADO, podemos estudiar los puntos correspondientes al título del trabajo. Uno de los primeros planteamientos sería el siguiente: que la alteración de la función configuradora de la vivencia a consecuencia de la *atelesis,* deforma el significado de los datos que ocupan la conciencia y que este producto falso sea vivido como verdadero, y ello significa de suyo la alteración del juicio. Es justamente a este respecto que es menester distinguir los siguientes asuntos.

a. *Delusión y acto espiritual.* Para comprender este subtítulo antes debemos referirnos al pensamiento y veremos, que, como categoría conceptual, es por esencia la facultad anexa a la vida del espíritu. Que su particular ordenación dentro del conjunto de la vida anímica permite que sirva de vehículo a la vez que de receptáculo de la realidad. Qué, como describe JASPERS, toda experiencia vivida ha de ser cognocible, lo cual indica que siempre se podrá comunicar, al mismo tiempo que todo lo objetivo convertido en juicios es también en principio, plausible de expresión.

Desde este punto de vista, el pensamiento no puede ser considerado como simple fenómeno intelectual u operación discriminativa desligado del mundo de la experiencia vivida y de la estructura endógena.

La existencia personal organizada sobre la base de actos, y de situaciones no susceptibles de análisis, está compuesta, pues, de experiencias cuyo contenido para convertirse en elementos activos de la anímica deben ser comprendidos por el pensamiento.

Claro está, que con ello no nos referimos sólo a la comprensión racional ni es el momento para formular una teoría del conocimiento, pero sí precisar, que en el individuo normal, las experiencias vividas o vivencias como también se denominan dan origen a los juicios respectivos.

En el trastorno atelésico al igual que en el individuo normal, las delusiones son productos finales tal como ha afirmado HANS STECK. Empero, estas delusiones que expresan datos falsos, no son de la misma calidad que los juicios normales, pues, al fallar la configuración de la vivencia a consecuencia del trastorno atelésico, no son sino simples juicios

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

falsos y, por lo tanto, no poseen las características de los actos espirituales que hemos señalado en el caso de las personas sanas.

Luego, a diferencia de los planteamientos existencialistas, las delusiones, según nuestra opinión, no son juicios anexos a la vida espiritual. Así, discrepamos, por ejemplo, de ZUTT, para quién la delusión significa la introducción violenta de una forma radical de ser diferente a la ordinaria. O, sea, en síntesis, un cambio privativo que se realiza en el ser cotidiano. Tal afirmación, como se aprecia, establece una simple diferencia de grado, entre persona normal y enferma. Esto es, el sujeto enfermo que presenta delusiones de acuerdo a los planteamientos existencialistas, a semejanza del individuo normal, conserva la capacidad de libre albedrío y en consecuencia de seguir trazando su destino en relación con las incitaciones del mundo circundante. Sujeto y objeto siguen existiendo en una relación viva aunque anormal, y que, por lo tanto, tal como supone EY, la delusión desde el punto de vista del enfermo, es una enfermedad del destino en tanto que la enfermedad trasforma la impotencia radical que presenta el enfermo *en un querer ser* esquizofrénico.

Si hemos insistido en que las delusiones no son juicios anexos a la vida del espíritu, ello significa que el trastorno funcional de la conciencia, impide no sólo que el sujeto se adueñe de la realidad así como del espíritu objetivo, sino que la conexión con el mundo interior y exterior cambia de naturaleza. Esto es, que las alteraciones que sufre la vivencia y que posteriormente origina el juicio falso, tanto en la quiebra de las categorías cuanto en la ineficacia de la tensión intencional, ya no supone una conexión viva del sujeto enfermo con la realidad; ya no existe el influjo plasmador que en sí lleva la intencionalidad que permite establecer la conexión de sentido con los objetos y que permite la continuidad de la existencia.

Por lo tanto, desde este punto de vista, las delusiones tienen valor más como fenómeno subjetivo que como síntoma objetivado. O sea, que desde la perspectiva crítico-objetivo, la delusión tiene importancia fenomenológica para el diagnóstico clínico, pero en su estructura misma, la delusión constituye un juicio falso que se impone como algo rotundo y evidente cuya génesis es ajena a la realidad.

b. *Delusión y realidad.* El segundo planteamiento consiste en afirmar que la delusión es un producto final que indica un modo *sui géneris* de vincularse con la realidad totalmente distinto a la aprehensión de la realidad de un sujeto normal.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Precisamente, respecto de la realidad en su doble aspecto: 1º, la realidad inmediata o sea, la realidad ingenuamente aprehendida (SPRANGER) y, 2º, la realidad objeto de la comprensión racional.

En lo que respecta a la aprehensión de la experiencia inmediata de la realidad, sabemos que en ella participan la totalidad de las relaciones vitales. Que esta experiencia inmediata no puede ser ulteriormente explicable ni puede ser reducida a elementos simples. Así en el caso de percibir un paisaje no podemos especificar la esencia última de esta experiencia la cual, no obstante, es condición previa para los actos cognocitivos.

Y en lo que respecta a la comprensión racional ésta se organiza sobre la experiencia inmediata de la realidad, mediante la confrontación de datos percibidos por la conciencia. En esta operación, precisamente interviene el juicio y el sujeto adquiere la certeza de la realidad. Nótese que estos modos de aprehender la realidad no sólo depende del acto de conocer, sino que anexa participa una operación de valor universal inherente a la esencia de la comprensión racional; esto es, se fundamenta la aprehensión de la realidad sobre la antinomia verdadero-falso. En este sentido aclaramos que la aprehensión de la realidad se opera como experiencia vivida o, sea como vivencia y que ello es anterior a la formación de los símbolos lingüísticos. Por estas razones el sentido de las funciones psíquicas están referidas al mundo objetivo, de tal modo que lo subjetivo se expresa en la síntesis que el sujeto sostiene con la realidad cualquiera que ésta sea. Además en las vivencias vinculadas a la realidad, no obstante la síntesis viva, siempre se conserva lo propio de cada cual, o sea sujeto y objeto con sus características. Por esta razón la realidad es una posibilidad y por esto MERLEAU PONTY, expresó que el "hombre nace del mundo y que el mundo nace del hombre".

En cambio la impotencia funcional de la conciencia, da lugar a que la aprehensión de la realidad, tal como hemos descrito, sea reemplazada por lo que denominamos *la calificación de la realidad.* O sea que, no obstante, los aparentes vínculos que el enfermo sostiene con la realidad ésta no es aprehendida ni vivida de modo correcto sino que ingresa al campo de la conciencia como simples estímulos y como tal sigue conservándose. Pues el enfermo vive el estímulo pero sin aprehender su exacta significación. No es de extrañar por lo tanto, si, a nuestro entender, en el enfermo, las vivencias son al mismo tiempo evidencias rotundas.

Si en el sujeto normal la configuración de las vivencias se lleva a cabo con elementos provenientes de la realidad cualquiera que ésta sea,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lo subjetivo permanece perfectamente separado en cuanto experiencia anímica de los objetos. De estos se aprehende lo que el sujeto considera significativo para sí, en tanto, que la delusión es un juicio falso que demuestra la anormal calificación de los estímulos de la realidad; por esta razón ésta tiene una significación distinta a la real. Y es que al ocurrir la quiebra de las categorías, la conciencia es incapaz de adueñarse de la realidad y en su lugar, los datos son vividos con una distinta significación, y como tales permanecen prendidos al yo.

c. *Delusión y conciencia del yo.* En lo que respecta a la conciencia del yo y su relación con la delusión, debemos señalar lo siguiente. En primer término, tomemos en consideración lo expuesto por WINKLER y HAFFNER, que confirma la disyunción del yo de los contenidos en la conciencia, concepto que a su vez ha interpretado, HONORIO DELGADO, como la disgregación de la conciencia en cuyo ámbito, los elementos incompatibles y los compatibles aparecen con la misma naturalidad, sin que el yo, muestre la menor tendencia a eliminarlos.

En este sentido, esta aparente pasividad del yo, para asimilar tanto lo congruente como lo incongruente, lo absurdo y lo lógico, supone de modo evidente una alteración de la conciencia del yo, pero ésta, tal como lo expresa DELGADO es una consecuencia de hecho y no la causa. Mas, el hecho de que la conciencia del yo esté incapacitada para ordenar y para conectarse eficazmente con los contenidos de la conciencia, no invalida, que el yo experimente estos contenidos. Es decir, a nuestro entender, la participación del yo, en cierto modo no sólo, se refiere a esta incapacidad, si no que, precisamente a causa de este impedimento, la delusión posee características formales uniformes, en todos los enfermos a pesar de la variedad de contenidos. Pues, la *atelesis,* compromete el fenómeno de inserción del hombre en la realidad. WYRSCH ha hablado de disgregación del yo, especialmente, en lo atañedero a las funciones de actividad del yo, y a la de unidad. LÓPEZ IBOR, al referirse a la modificación del yo formal, ha supuesto que en vez de una variación del modo de ser como suponen los analíticos existenciales, existe una mutación. En nuestra opinión, el disturbio señalado como fundamental daría lugar a que las relaciones que simultáneamente sostiene el sujeto normal con la realidad, en el caso del enfermo, no se plasmen en la tensión que existe entre el mundo exterior y la conciencia del yo como contraparte. Y es que si falla la tarea configuradora de la vivencia, el yo no sólo está

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

impedido para eliminar los contenidos anormales, sino que, además, su participación se relaciona con esta anormal calificación de la realidad.

Pues, no es como supone WYRSCH, que el yo rechaza los contenidos anormales y los saca fuera de sí, sino que el yo no participa en la elaboración de la vivencia; no se lleva a efecto la oposición del yo como contraparte. Simplemente está presente en la configuración de la vivencia a causa de la totalidad de la vida psíquica. Es más, a causa de esta pérdida de la polaridad sujeto-objeto y la correspondiente relación de sentido, la conciencia del yo acepta como propios o adjudica como ajenos, los estímulos que la conciencia altera y los asimila como tales.

Es más, en los sujetos normales, la relación entre el yo y la realidad no puede ser definida, sino vivida, pero sí ser objeto de una relativa substitución por el pensamiento en lo que respecta a la formulación de juicios tanto respecto de la posición del yo frente a sí mismo y, reversiblemente, de la posición de la realidad frente al yo. En los enfermos, en cambio, el yo sólo vive sólo un miembro de la polaridad, o sea sólo vive el objeto anormalmente desfigurado y con significación distinta, por esta razón en las delusiones, especialmente en las de daño y persecución, los objetos o personas a quienes se atribuye supuestamente una significación dañina, son elementos que pertenecen a una realidad existente o inexistente y que, como tales, son vividos por el yo. Luego, las delusiones como trastornos del juicio, y la incapacidad del yo para eliminarlas, supone, pues, no un cambio de la categoría existencial del yo, sino una dificultad de la tensión intencional, que aisla el yo de la aprehensión de la realidad, y evita que se plasme la relación sujeto y objeto.

En conclusión a consecuencia de esta degradación de los elementos plasmadores del yo, las delusiones se establecen de modo primario, no son regulares, carecen de progresión, y por la misma causa, a diferencia de la psicosis maníaco-depresiva, en la delusión esquizofrénica, la posición de la realidad resulta más problemática en relación al yo, mientras que en la primera, el yo resulta más inestable frente a sí mismo. Esto también explicaría, porqué las delusiones se visten con el ropaje de cada época, o sea por las circunstancias, mientras las ideas delusivas maníaco-depresivas son poco influídas por los contenidos exteriores.

RESUMEN

El autor estudia los trastornos delusionales tomando como base la teoría funcional enunciada por Honorio Delgado. Al respecto se refiere

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

a las relaciones que existen entre delusión y vida espiritual. Discrepa de los planteamientos existencialistas y, señala, que, las delusiones deben ser consideradas como simples juicios falsos cuya génesis es ajena a la influencia de la realidad. Luego, analiza las razones por las cuales al ocurrir la quiebra de las categorías, la conciencia es incapaz de adueñarse de la realidad y en su lugar, los datos son vividos con distinta significación. En este sentido, el autor describe el fenómeno de *calificación de la realidad*. A continuación, refiriéndose concretamente a la conciencia del yo, se describe la dificultad que se presenta en la tensión intencional que aisla al yo de la aprehensión de la realidad y evita que se plasme la relación objeto-sujeto. Por esta razón las delusiones se establecen de modo primario y es la causa, también, de que en la delusión el mundo resulte problemático en relación a la conciencia del yo.

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgehend von Honorio Delgados funktioneller Theorie werden Wahnstörungen untersucht. Der Autor stellt zunächst die Beziehung des wahns zum geistigen Leben heraus. Er setzt sich ab von den Voraussetzungen der Daseinsanalytik, da er den Wahn als einen reinen Urteilsirrtum ansieht, bei dessen Entstehung die Wirklichkeit unbeteiligt ist. Der Autor setzt sich dann mit den Gründen auseinander, die es dem Bewusstsein beim Kategorienzerfall unmöglich machen, die Wirklichkeit zu erfassen; die Gegebenheiten werden von ihm unter anderen Zeichen erlebt. Der Autor beschreibt hierauf das einschlägige Phänomen der *Wirklichkeitsqualifizierung*. Im Anschluss daran beschäftigt sich der Autor in konkreter Form mit dem Ichbewusstsein und beschreibt die Schwierigkeit, die sich aus dem intentionalen Bogen ergibt, der zur Wirklichkeit hinzieht das Ich von der Wirklichkeit isoliert und die Herstellung der Subjekt-Objektbeziehung verhindert. Dies ist der Grund, weshalb der Wahn primär ist. Ihm muss zugeschrieben werden, dass sich die Welt dem Ichbewusstsein so problematisch darstellt.

SUMMARY

Starting from Honorio Delgado's functional theory, delusive disturbances are studied. At first the author points out the relationship between delusion and one's inner life. He differs from the view point of Existencialism, since he considers delusions as mere errors of judgement which

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tend to miss reality. The author then analyses the reasons by which conscience, when it comes to a loss of categories, fails to live up to reality and attributes, instead, a different meaning to the events. With regard to this, the author states the phenomenon of "*qualification of reality*". Later referring concretely to the conscience of the "ego", the author describes the difficulty rising from the intentionality of conscience which secludes the ego from reality and impedes from establishing the subject-object relationship. This is why delusions are of primary origin and is also the cause why delusions make the world so very problematic to the individual conscience.

RESUME

L'auteur étudie les délires (delusions) sur la base de la théorie fonctionnelle du Prof. Honorio Delgado. A ce sujet il considére les relations entre vie spirituelle et délire, tout en étant en désaccord avec les points de vue existentiels puisque les délires doivent étre considérées comme des faux jugements d'ont la génése n'est pas influencée par la réalité. Par la suite il analise les raisons par lesqueles, quand l'ébranlement des categories se produit, la conscience est incapable de s'appropier de la réalité et les renseignements sont vecus avec une autre signification. Dans cette ligne l'auteur décrit le phénomene de calification de la réalité. En se référant concrétement à la conscience du moi il décrit la difficulté existente dans la tension intentionelle qu'isole le moi de la réalité et empêche la structuration de la relation sujet-objet. Par cette raison les délires s'etablissent de facçon primaire et dans le délire le monde devient problématique dans la relation avec la conscience du moi.

BIBLIOGRAFIA

1. DELGADO, HONORIO: "Die Psychopathologie der Schizophrenie von funktionellen Standpunkt aus betrachtet". *Conf. psychiatr.* 1:31-39, 1958. — 2. JASPERS, KARL: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlín, Heidelberg, 1948. — 3. LÓPEZ IBOR, J.: *Symposium sobre esquizofrenia*, Madrid, 1957. — 4. WEINSCHENK CURT: "Uber die Natur und die Bedeutung der subjektiven Gewissheit beim Wahn der endogenen Psychosen". *Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie*, 75:288-309, 1955.

Dirección del autor:
Casilla 4721,
Lima, Perú.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas, Cátedra de Psiquiatría

Prof. HONORIO DELGADO

EL FONDO ENDOTIMICO EN LA CONFIGURACION DE LA DELUSION

Por *GROVER MORI* *

1. La delusión como juicio falso, incomprensible, e irreductible a la lógica evidentemente no surge directamente de algún otro fenómeno psíquico que lo haga comprensible; sin embargo, su configuración puede ser estudiada a través del conocimiento de la estructura de la personalidad premórbida, lo que a la larga puede permitir una mayor comprensión de lo fundamental del fenómeno.

2. La afirmación de que para comprenderla mejor hay que conocer la estructura de la personalidad premórbida nos lleva a precisar que al hablar de estructura no solamente se refiere a la estructura del fenómeno en el sentido de la psicología de la *Gestalt,* sino al concepto de estructura en el sentido de la psicología de la totalidad de Krueger como un sistema de disposiciones congénitas, ajustes o enfoques, aptitudes, funciones, instintos, dotes que yacen en dependencia integral como sustancia de todos los procesos y estados que se sucedén y consuman en la conciencia, y que está integrado con la estructura de cada uno de estos fenómenos. Con esta manera de ver no se refiere a una relación causal entre ese fondo estructural y el fenómeno, sino que el fenómeno anímico está integrado con la totalidad estructural que lo sustenta en tal forma que la relación de ambas totalidades es la de "condicionado a condicionante, de contenido a condición previa del suceder anímico" (WELLEK). De acuerdo a esta consideración naturalmente se tiene en cuenta los facto-

* Jefe de Clínica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

res carácter, medio ambiente y vivencia (KRETSCHMER), carácter, vivencia y situación (PAULEIKHOFF), herencia, medio ambiente y autodeterminación (H. DELGADO).

3. En un trabajo anterior nos hemos ocupado de un componente específico del carácter: la valoración en la elección de tema de la delusión, ahora nos proponemos hacer un planteamiento más general en relación con un aspecto del carácter frente a la configuración del fenómeno de la delusión; es decir, sobre la influencia del fondo endotímico, concepto acuñado por PH. LERSCH, sobre la delusión.

4. PHILIPP LERSCH (17), en su edificación estratificada de la vida anímica considera un grupo de vivencias que no están impulsadas por el yo, sino que surgen de un territorio más profundo. A ellas corresponden tales procesos o estados como los afectos, las oscilaciones del ánimo, los estados de ánimo, los sentimientos, las apetencias, los impulsos y las tendencias instintivas. El territorio profundo de donde surgen lo considera como un estrato en la edificación de la vida anímica, lo denomina fondo endotímico y señala que se erige inmediatamente sobre el fondo vital y por debajo de nuestro yo consciente y comprende aquellas funciones anímicas que él considera en tres grupos: los estados afectivos *(stationare Gestimmtheiten)* que son el agua madre de todo el fondo endotímico; las vivencias impulsivas *(Antriebserlebnisse)* (instintos o impulsos y tendencias instintivas) y las vivencias sentimentales *(Anmutungserlebnisse)* que surgen de la profundidad de la anterior. Todos ellos en conjunto en relación con el yo tienen el carácter de trasfondo que está en condiciones de impulsar y dirigir los procesos del pensar y del querer finalista. LERSCH ha creado esta denominación porque los nombres existentes en el alemán, rico en matices de la vida anímica, no abarcan lo que se abarca con ella. A los fenómenos de los tres grupos los clasifica según los temas a los que se orientan las vivencias impulsivas de la existencia viviente, del ser individual y de la existencia supraindividual. De igual modo los relaciona, particularmente a las vivencias impulsivas y sentimentales, con los valores; a los primeros por estar siempre orientados hacia ellos y a los segundos por ser siempre movidos a experimentarlos o vivenciarlos sin que por ello deje relacionar también a los estados afectivos con el mundo de los valores, particularmente a aquéllos que denomina sentimientos del mundo, puesto que ellos se enfrentan ante el mundo en su calidad de contenido de valores. De

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

acuerdo al tipo de valores a los que se dirigen las vivencias impulsivas considera los valores vitales o sea aquellos a los que se dirigen las tendencias de la existencia vital; los valores de significación a los que se dirigen las tendencias del ser individual y los valores de sentido hacia los que se dirigen las tendencias supraindividuales. Es conveniente, para nuestros fines, señalar que de los tres grupos de fenómenos a los dos primeros los considera como procesos y al último, o sea a los estados afectivos como estados y expresa que estos pueden presentarse como resonancia o reflejo de incitaciones sentimentales o sea de fenómenos correspondientes al segundo grupo o presentarse como "regalos de la naturaleza", según su propia expresión, es decir, sin dependencia de otros fenómenos o experiencias, vale decir, como los estados afectivos de fondo en el sentido de KURT SCHNEIDER. Con estas consideraciones psicológicas generales breves podemos ocuparnos propiamente del tema.

5. H. W. MAIER (18) se refirió a la acción de ciertos estados afectivos y de ciertas representaciones cargadas de afecto sobre fenómenos psíquicos anormales y en esta forma estableció, entre otras cosas, la relación de la afectividad con las delusiones y las ideas delusivas. Por una parte denominó formas delusionales sintímicas a aquellas que eran influídas por los estados afectivos peculiares como las disforias maníaca o depresiva que constituyen las ideas delusivas en el sentido de JASPERS y por otra, formas delusionales catatímicas a las que eran influídas por complejos afectivos de alguna índole, constituyendo las delusiones genuinas. EUGEN BLEULER (2) echó mano a los conceptos de H. MAIER y expuso el criterio de la importancia causal decisiva de la afectividad para el origen de la delusión y señaló que la delusión más que un error debía considerarse como una creencia. CURT WEINSCHENK (22) después de hacer una crítica a las opiniones de JASPERS, GRUHLE y KURT SCHNEIDER llega a afirmar que, la delusión, no es una alteración de la capacidad del juicio, sino una certeza subjetiva particular causada por los afectos igual que la falsificación del conocimiento que se produce en los sanos por la misma razón, es decir, es del convencimiento que no se trata de una modificación del conocimiento por alteración de la esfera lógica, sino por causas afectivas. Los autores señalados se refieren particularmente a la influencia de los estados afectivos, (digamos con LERSCH, de los estados afectivos estacionarios) y a lo sumo de las incitaciones sentimentales de la existencia vital y algunas del ser individual; sin embargo, no se hace referencia a la influencia de las vivencias impulsivas (instintos y tenden-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cias instintivas) particularmente aquellas supra-individuales ni menos a las vivencias sentimentales, en especial a las incitaciones sentimentales transitivas correspondientes a las tendencias impulsivas del ser supra-individual y en parte a los que tienen que ver con el ser individual. Pero, JASPERS (11) al hablar de los contenidos de la delusión señala que los impulsos humanos generales dejan poner en relación estrecha el contenido de la mayor parte de las delusiones con el bienestar y las penurias del individuo. KRAEPELIN (13) igualmente señala que en las orientaciones de las delusiones predominan los temores y esperanzas generales y que corresponden a las incitaciones naturales del corazón humano. FREUD (8) al estudiar el caso Schreber, a más de no tener datos precisos de la personalidad premórbida, si bien toca el aspecto de las vivencias impulsivas, por estar ahogado en sus construcciones instintivas libidinosas y en el juego de palabras para extraer conclusiones lógicas racionales de la lógica de los instintos y afectos, deja de lado aspectos importantes en relación con las tendencias valorativas religiosas, sociales y de la conciencia moral y de éstas con la libido y posiblemente con las experiencias anteriores. Posteriormente GAUPP y KRETSCHMER proporcionan notables contribuciones tendientes a aclarar el panorama de la delusión a través del conocimiento más profundo del carácter y en él, de las tendencias instintivas, de la influencia del medio ambiente y de las vivencias. En relación con la paranoia que nos da material para comprender a la delusión KRETSCHMER (15) dice que "Los problemas nucleares de este campo sólo pueden resolverse mediante un análisis estructural profundo en el sentido de un diagnóstico multidimensional de todos los componentes causales que se incluyen en el cuadro total y de su recíproca relación dinámica. Se trata, dice, de la relación entre los campos de acción endógenos y psicoreactivos y de la íntima interrelación de este juego de fuerzas".

De lo expuesto se desprende que si bien en la actualidad se reconoce la influencia de la vida afectiva, o se ha caído en el extremo de considerar a la afectividad en general, o a una tendencia instintiva en particular, como el factor causal de la delusión, o se han esbozado sólo en forma vaga los diferentes fenómenos afectivos que intervienen en su configuración, aunque se ha entrevisto (KRETSCHMER) que el análisis estructural profundo en el sentido multidimensional puede permitir la comprensión del asunto.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

6. Nosotros creemos que una parte del análisis estructural debe comprender el estudio de la influencia del fondo endotímico, concepto antropológico y dinámico-estructural, sobre la configuración de la delusión. En efecto las vivencias impulsivas (instintos y tendencias instintivas) que se orientan hacia los valores así como las vivencias sentimentales que son exitadas por los valores, como ya tratamos en otra oportunidad al hablar de la valoración, a nuestro juicio, tienen importancia mayor en la conformación de la delusión que los simples estados afectivos; sin que esto quiera decir que estos no intervengan en forma proporcional y particular según cada caso. Y dentro de las vivencias impulsivas y sentimentales en primer orden aquellas que están en relación con los temas del ser supraindividual o sea aquellas que se orientan hacia objetos valiosos o valores que se hallan en el horizonte del mundo, es decir extraindividuales o supraindividuales. Por ejemplo, las tendencias de coparticipación humana en sus diferentes formas o las vivencias que experimentan o sienten los valores correspondientes, tienen relación con la configuración de las delusiones de daño, de referencia, de persecución, etc. Aquellas que se orientan a los valores religiosos o las vivencian, se hallan en relación con las delusiones místicas, etc. En segundo lugar de importancia, creemos, se hallan las tendencias impulsivas y las vivencias sentimentales del ser individual y en tercer lugar aquellas de la existencia viviente. No obstante, sólo el estudio minucioso de cada caso ha de permitir comprender cómo se entretejen estas vivencias entre sí cómo se compenetran y se jerarquizan y en qué medida, entre ellos y con los otros componentes de la personalidad premórbida sean dependientes del carácter, del medio ambiente o de la situación y de las vivencias y si en algo de la autodeterminación.

La influencia del fondo endotímico naturalmente no siempre ni mayormente es directa como suponía E. BLEULER o C. WEINSCHENK, sino que él determina elaboraciones ulteriores que hacen surgir en la conciencia procesos y estados que son esencialmente originales y nuevos, en la misma forma que en la inspiración aparecen bruscamente en la mente, imágenes, ideas o síntesis de ideas o imágenes. Ellas, como señala HONORIO DELGADO (6), "son como mensajes, a veces difícilmente descifrables, de un personaje oculto que hubiese trabajado por nosotros y que a menudo nos sorprende con la frescura y la profundidad de sus creaciones" y como el mismo sigue diciendo "Ese personaje escondido es la actividad psíquica subconsciente y, de modo más preciso, es el conjunto de los instintos y las tendencias afectivas que le son inherentes. Ellos realizan

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

una alquimia cuyos resultados conocemos pero cuyos secretos de transmutación todavía ignoramos" y señala también HONORIO DELGADO que "las tendencias afectivas son el origen de nuestras preferencias. Así pues, ellas presiden en el fondo el trabajo de selección y de síntesis con que elaboramos el material de la experiencia" y subraya la importancia notable de las tendencias eróticas en la producción artística así como la de las tendencias como el ansia de poderío, la curiosidad en esta y en otras invenciones. Todo esto que se sucede en un fenómeno normal, presumimos que sucede en el fenómeno de la delusión, por cierto, movido no sólo por mecanismos normales tendientes a una producción normal, sino por mecanismos teleológicos que se orientan a recuperar el equilibrio determinado por el transtorno fundamental: la quiebra de las categorías. Cierta similitud tiene con este criterio la afirmación de KLAUS CONRAD (3) que "el enfermo delusional se comporta como el hombre en la revelación" y que "el significado de lo dado es revelado por lo que no puede comprender en absoluto la duda de su medio ambiente". Es decir, se produce un fenómeno que JASPERS denomina "conciencia anormal de significación" y GRUHLE "puesta en relación sin motivos", (Beziehungssetzung ohne Anlass) y que por su adecuación para su uso como sustantivo y adjetivo CONRAD lo llama apofenia y apofénica respectivamente que derivan del griego *apofeinein* que significa llegar a ser revelado. Evidentemente en la revelación como en la inspiración y en la delusión, conocemos los resultados pero no los cambios que se producen precediéndolos. GERD HUBER también plantea la semejanza que señalamos.

7. La crítica de MORSELLI y BASH (20,1) que la leucotomía y la lobotomía apagan la afectividad sin eliminar la delusión a la que estaba ligada aquella, no invalida la influencia del fondo endotímico, según nuestro criterio, para cuya demostración empleamos lo que el mismo BASH se encarga de decir, que "Los pacientes leucomotizados no pierden considerablemente la capacidad formal de pensar, pero si la capacidad de configurar nuevas combinaciones desacostumbradas, de ganar nuevos conocimientos, de proporcionar nuevas orientaciones sobre situaciones imprevistas, en suma, de ser activos desde el punto de vista de la creación espiritual..." y posteriormente prosigue que "En consecuencia también encontramos que en los enfermos delusionales leucotomizados no se configuran más delusiones, aún cuando las delusiones acuñadas, como el resto de la adquisición espiritual, se encuentra apenas en menoscabo". En

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

efecto, no pensamos que la acción del fondo endotímico sea sobre la delusión configurada, sino sobre el proceso de la configuración delusional que en el leucotomizado está alterada. Las delusiones como alteraciones del juicio dependientes de un proceso cerebral, como muchos fenómenos somáticos determinados por las tendencias endotímicas, una vez puestas en marcha, pueden seguir su propio camino independientemente de los cambios. De allí que la leucotomía los deje intactos pero no a su proceso configurativo.

Germán C. G., de 31 años, mestizo, católico, soltero, obrero, natural de un pueblo de la provincia de Huánuco con 1er. año de instrucción primaria, sin datos conocidos en los antecedentes familiares; en sus antecedentes personales de pequeño perezoso, haragán, amiguero, sin interés por los estudios, cariñoso y obediente con la madre, impresionable e inquieto. A los 13 años viajó de su pueblo natal a la capital y fijó su residencia en Chosica. Desde que llegó se mostró tímido, reservado, callado, formal y trabajador. Por su timidez y por hallarse en un medio que no le era propicio, al que a veces consideraba como hostil porque suponía que no era aceptado por su calidad de inmigrado de la sierra, no hace amigos y permanece solitario. Por sus rasgos esquizoides su relación con el sexo opuesto era difícil. Era incapaz de iniciar un diálogo con una mujer sobre todo, sobre cuestiones de amor. A los 14 años conoció a una joven de 16 años de quien se enamoró, pero fue incapaz de manifestarle sus sentimientos. Habló al padre de la joven y consiguió que se la entregara para convivir. Poco tiempo después la mujer le fué infiel, lo abandonó para irse con otro hombre. En adelante como su carácter le impedía tratar con otras mujeres, de modo que nunca llegó a expresar sus propósitos a nadie, pensaba que las mujeres no le hacían caso porque era pobre, porque ganaba muy poco, porque era serrano y por su apariencia física. En el período de recuperación relativa señalaba que el no pudo conseguir una mujer porque las mujeres sólo hacen caso a los que tienen dinero, a los criollos, a los que saben leer bien, a los instruídos. No llegó a masturbarse ni volvió a prácticar relaciones sexuales después que lo abandonó su conviviente. Señala que no le agradaba concurrir a prostíbulos porque pensaba que allí podía ser tratado mal. Por otra parte, desde que llegó a Chosica y veía que la gente concurría a la Iglesia surgió en él la inclinación de hacer lo mismo para orar y esperar la ayuda de Dios. En esa etapa aún no se había manifestado el resentimiento. Durante un año concurrió con asiduidad a los oficios religiosos, pero desde los 14 años dejó de hacerlo porque trabajaba los domingos; sin embargo, su pensamiento se dirigía hacia Dios y hacia lo religioso. Nunca tuvo interés particular por otros valores. Su enfermedad se inició a los 24 años, con conducta extravagante, negativismo, disgregación del pensamiento, soliloquios, delusiones de grandeza en el sentido, de que llegaría a ser un general. Posteriormente se estructuró un sistema delusional erótico-religioso. Fue internado al Hospital Víctor Larco Herrera en tres oportunidades. En la última en la que se estudió su sistema delusional afirma que es Jehová, Dios Cristo, Mesías Sareth, Cristo Sareth (por decir de Nazareth), que ha sido crucificado en Chosica y que como Dios conoce todo lo que sucede; que posee tres mujeres: una hija de un general, otra de un

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sargento y una tercera de un cabo y que se han casado con él pese a que es pobre. En otra oportunidad señalaba que tenía trillones de hijas, pero no en este mundo y que no son de mujer y que como hombre puede hacerlas de la nada, lo que no puede hacer una mujer. En la iniciación del tratamiento, cuando su sistema delusional estaba intacto se mostraba eufórico, seguro de sí mismo, con actitudes que demostraban un sentimiento de igualdad ante el interlocutor. Durante su recuperación en la etapa final del tratamiento insulínico se había apagado relativamente el sistema delusional y se hallaba hosco, tímido, irritable, inseguro, desconfiado, con visible sentimiento de inferioridad. Poco después de suspendido el tratamiento se exacerbó el sistema delusional de la misma índole y el estado de ánimo volvió a hacerse alegre se tornó más seguro perdió la timidez y se desenvolvía en un plano de igualdad ante los médicos. Toda vez que perdía el convencimiento de sus delusiones sus sentimientos se modificaban.

8. Al tratar de la influencia del fondo endotímico en la configuración de la delusión no hemos querido tratar, como insinuamos en la iniciación, de la relación causal primordial de éste y la delusión, sino de como él la configuraba: sin embargo, no somos ajenos a pensar que, desde el ángulo multidimensional, contribuye en medida variable, según cada caso a su aparición, como una totalidad.

En este caso se ve que desde que llegó a Lima se estructuró un resentimiento hacia los demás y debido a su temperamento esquizoide no establecía con facilidad contacto con personas del sexo opuesto, hasta el extremo que nunca llegó a hablar de sus sentimientos a una mujer. Por estas circunstancias él afirmaba que las mujeres no le hacían caso, porque era pobre, porque era serrano, porque no ganaba lo suficiente, porque no era bien parecido, pero los que tenían dinero, los que eran de Lima, los que eran instruídos, sí tenían mujeres. En esta forma surge la falta de satisfacción de la libido, una forma de impulso vital; el resentimiento como expresión del impulso de recompensa, impulso del ser individual y se pone de manifiesto un sentimiento de inferioridad expresión de la incitación sentimental correspondiente a la tendencia, a la autovaloración del ser individual. Al llegar a la delusión surge una delusión de grandeza, llegará a ser un general. Luego llega a ser Dios, Cristo; llega a tener mujeres y su estado de ánimo y actitudes demuestran que no hay sentimiento de inferioridad. Así en la delusión se satisfacen sus impulsos libidinosos y de recompensa, se alcanzan los valores religiosos a los que se dirigían sus tendencias del ser supraindividual y los llega a vivenciarlos y se supera el sentimiento de inferioridad; se produce por una parte la egodivinización de la que habla WINKLER (23) y por otra lo que denominamos el logro de los valores en la psicosis. Es evidente

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

también que el curso del pensamiento, a menudo, se mostraba incoherente, que no siempre existía lógica entre unos juicios y otros, entre unos raciocinios y otros y en la totalidad del discurso que venía a ser muestra del trastorno fundamental: la quiebra de las categorías que se muestra aún en el descabalamiento de la intencionalidad de los fenómenos anímicos, aunque pese a eso se la aprecia en el todo.

Cuando se piensa en el trastorno fundamental; posiblemente la quiebra de las categorías, la influencia del fondo endotímico, a través de las tendencias instintivas, impulsos o incitaciones sentimentales, es la de apresurar paulatinamente, y a través de los estados afectivos, de producir, a menudo bruscamente, la aparición del trastorno fundamental por vía fisiógena, es decir, apresurando o estimulando bruscamente al proceso endógeno. Esto, naturalmente en los casos en que el proceso endógeno, predominantemente por su propio dinamismo, se comprende biológico, no haya determinado o determine la aparición del trastorno. De todos modos, cualquiera que sea la forma en que se rompa el mecanismo de autoregulación, se presenta la alteración de la aprehensión de relaciones que trae consigo la alteración de los ajustes de los dispositivos endotímicos a la realidad, en un esfuerzo de la totalidad del ser biológico, anímico y espiritual a restablecer el equilibrio de la estructura mediante la integración. De ese modo se hecha mano a todos estos mecanismos endotímicos, impulsos, tendencias en general y valoraciones, etc., con la finalidad completiva característica del ser vivo, anímico y espiritual, dirigida hacia el logro, aunque sin éxito normal, del equilibrio estructural inicial. Es decir, en última instancia se configura un fenómeno anormal en busca de restablecer el equilibrio normal. Este proceso de integración que, si bien se somete a normas generales, es peculiar para cada individuo según las particularidades de su personalidad, de allí que se dan muchas variedades de sistemas delusionales.

9. Pese a que hasta aquí las cosas resultan comprensibles, aparecen delusiones que no guardan relación con las peculiaridades de la personalidad premórbida y que en realidad resultan más incomprensibles. Tal el caso, por ejemplo, de un paciente cuyas delusiones fundamentales son de referencia y de tipo homosexual y que durante su permanencia en el hospital llega a afirmar que "estoy seguro que el Dr. X es mi padre" y que su apellido no es más F., sino X y que el había llevado el apellido F. no sabe porqué, posiblemente por una casualidad. Esto se hace comprensible si se tiene en cuenta el momento de su presentación en rela-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción con las diferentes etapas de la evolución de la enfermedad y si se tiene en cuenta su calidad de puras o entremezcladas con otros trastornos. Según esto podemos considerar los siguientes grupos:

a) Delusiones que aparecen puras consecutivas a vivencias, es decir, a experiencias cargadas de afecto, cuya configuración depende generalmente de las peculiaridades del fondo endotímico en particular y del carácter en general.

b) Delusiones que aparecen puras bruscamente sin relación aparente con ninguna experiencia endotímica, cuya configuración, sino depende de las peculiaridades del carácter, dependen del material que proporciona el medio ambiente a través de experiencias triviales, desprovistas, casi en absoluto, de carga endotímica.

c) Delusiones que aparecen en relación o sin relación con vivencias endotímicas, pero que no son puras, sino que se manifiestan entretejidas con pensamiento esquizofrénico. En ellas, para la comprensión de su configuración, hay que tener en cuenta al lado del carácter y las vivencias cargadas de afecto, el surgimiento de los estratos hiponoicos.

d) Delusiones que surgen en el curso de la enfermedad, diferentes al género de delusiones fundamentales, en las cuales además de estar entretejidas con otros fenómenos, como en el segundo grupo, el material para su configuración es tomada de las experiencias triviales del medio ambiente desprovistas de carga endotímica, el cual es elaborado en forma defectuosa debido a la anormal aprehensión de la realidad, a la quiebra de las categorías. Tal el caso del ejemplo que señalamos.

Hay que considerar que en todo caso intervienen en la configuración. además de todos los factores señalados, los dependientes de los aspectos sanos del individuo.

RESUMEN

Después de señalar que para comprender la delusión se requiere un conocimiento de la estructura de la personalidad premórbida a través de la psicología de la totalidad, se resume brevemente el concepto de fondo endotímico que se emplea para ahondar en la inteligencia de la delusión. Se indica que el fondo endotímico influye en la configuración de la delusión como influye en la inspiración o en la revelación. Se hace una clasificación de las delusiones con la consideración de la influencia de la peculiaridades de la personalidad premórbida y de otros factores. Final-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente se presenta una historia clínica resumida que permite comprender mejor los planteamientos.

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgehend von der Behauptung, dass die Beiträge der Ganzheitspsychologie ein besseres Verständnis der Wahngestaltung ermöglichen, wird der Begriff des endothymen Grundes entworfen. Anschliessend kommt es zu einer Zusammenfassung der verschiedenen Kriterien, die sich mit der Beziehung zwischen Affektivität und Wahn beschäftigen und es wird auf die Art des Einflusses hingewiesen, die der endothyme Grund auf die Wahngestalt ausübt. Dieser Einfluss geht aus von den unterbewussten Verarbeitungen, welche Prozesse und Zustände im Bewusstsein auslösen, wie sie auch bei der Inspiration und bei der Offenbarung vorkommen. Es folgt eine Beschreibung der Grundstörung, des Kategorienzerfalls und der Einflüsse des endothymen Grundes. Um einige Formen des Wahnes besser zu kennzeichnen, wird eine Unterteilung in vier Gruppen durchgeführt nach den jeweiligen Entwicklungsstadien der Krankheit und ihrem Vorkommen entweder als reines oder mit anderen Krankheiten vermischtes Phänomen. Endlich wird eine Krankengeschichte in kurzen Zügen vorgeführt, die den Einfluss des endothymen Grundes veranschaulicht.

SUMMARY

After pointing out that, in order to understand the configuration of of delusions, it is required a knowledge of the structure of the premorbide personality by means of psychology of totality, it is made a brief résumé of the concept of endothymic background and a review of the diferents criteria in order to understand the relation between the afect and the delusions. After of that it is pointed out the influence of the endothymic background in the configuration of the delusion. In this respect it is pointed out that its influence is through subconscient elaborations, which determine the springing out of processes and states in the conscience more o less like in the inspiration or in revelation. The relation between the principal disorder: the failure of categories, and the influence of the endothymic background is commented. Finally in order to understand some forms of delusions, they are clasified in four groups taking in mind the period of evolution of the disease and its pureness or mixed quality

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

with other disorders. A summary of a clinical history, which illustrate the endothymic influence is presented.

RESUME

Apprès avoir établi que la configuration du délire (délusion) peut se faire par moyen des concepts de la psychologie de la totalité et d'esquisser une vue d'ensemble du concept de fond endothymique, on résume les differents points de vue concernant la relation de l'affectivité avec le délire et l'on pose la question de l'influence du fond endothymique sur la configuration du délire. A ce sujet on signale que l'nfuence s'exerce par moyen d'elaborations subconscientes qu'aboutissent a des procés et états de conscience semblables a ceux de l'inspiration ou la révélation. On pose la question de la relation entre le trouble de base, l'ebranlement categoriel, et les influences du fond endothymique. Pour finir on clasifie les délires en quatre groupes selon sa relation avec l'evolution de la maladie et dependant si les délires son purs ou s'accompagnent avec d'autres troubles. On présente le résumé d'une histoire clinique qu'illustre l'influence endothymique.

BIBLIOGRAFIA

1. BASH K. W.: *Lehrbuch der allgemeinen Psychopathologie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1955. — 2. BLEULER EUGEN: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 9e. Aufl. Berlín, Goettingen, Heidelberg, 1955. — 3. CONRAD K.: *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1958. — 4. DELGADO HONORIO: "Die Psychopathologie der Schizophrenie, vom funktionellen Standpunkt aus betrachtet". *Confin. psychiat.* 1:31-39, 1958. — 5. DELGADO HONORIO: "El problema de la delusión esquizofrénica". *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 21:1-11, 1958. — 6. DELGADO HONORIO, MARIANO IBERICO, *Psicología*, 7ª ed. Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1961. — 7. DELGADO HONORIO: *Contribuciones a la Psicología y a la Psicopatología*, Lima, 1962. — 8. FREUD SIGMUND: *Obras completas, Tomo II*, Madrid, 1948. — 9. GAUPP R.: "Zur Lehre von der Paranoia", *Z. Neurol.* 174:762, 1942. — 10 HUBER GERD: "Das Wahnproblem" (1939-1954). *Fortschr. der Neurol. Psychiat. und ihrer Grenzgebiete*, 23:6-58, 1955. — 11. JASPERS KARL: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlín, Heidelberg, 1948. — 12. KOLLE KURT: *Der Wahnkranke im Lichte alter und neuer Psychopathologie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1957. — 13. KRAEPELIN E.: *Psychiatrie. I Band*, 8e. Aufl. Leipzig 1920. — 14. KRANZ HEINRICH: "Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit". *Fortschritte der Neur. Psychiat. und ihrer Grenzgebiete*, 23: 58-72, 1955. — 15. KRETSCHMER ERNST: *Der sensitive Beziehungswahn, dritte* Aufl. Springer Verlag Berlín, Goettingen Heidelberg, 1950. — 16. KRETSCHMER

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ERNST: *Medizinische Psychologie*, 11. Aufl. Stuttgart, 1956. — 17. LERSCH PH.: *Aufbau der Person* 7e. Aufl. Johann Ambrosius Barth, München, 1952. — 18. MAIER HANS W.: "Uber einige Arten der psychogenen Mechanismen (Katathymie, Athymie, Synthymie)". *Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 28:193-198, 1923. — 19. MORI GROVER: "La valoración y la estructura de la delusión en los esquizofrénicos". *Revista de Psicopatología, Psicología Médica y Psicoterapia*, 1:1-27, 1962. — 20. MORSELLI G. E.: *Recherches Expérimentales et délires. Psychopathologie Générale, Tomo I. Primer Congreso Mondial de Psychiatrie*, París, 1950. — 21. PETRILOWITSCH N.: *Beitraege zu einer Struktur-Psychopathologie*, S. Karger, Basel, 1958. — 22. WEINSCHENK CURT: "Uber die Natur und die Bedeutung der subjektiven Gewissheit beim Wahn der endogenen Psychosen". *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 75:288-309, 1955. — 23. WINKLER W. TH. u. WIESER ST.: "Die Ichmythiesierung als Abwehrmassnahme des Ich, dargestellt am Beispiel des Wahneinfalles von der jungfraeulichen Empfaengnis und Geburt bei paraphrenen Episoden". *Nervenarzt*, 30:75-81, 1959.

Dirección del Autor:
Av. Wilson 1040, Dpto. 52, Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas, Cátedra de Psiquiatría

Prof. HONORIO DELGADO

LA DELUSION A LO LARGO DE LA CURVA DE DESARROLLO INFANTIL

Por *EMILIO MAJLUF*

INTRODUCCION

En esta exposición, esencialmente clínica, no vamos a ocuparnos con el delirio sino con la delusión en la infancia. Se sostiene en adelante que este trastorno del pensamiento no implica una radical separación de los lineamientos del funcionamiento del aparato psíquico en general, a lo largo de estas páginas se procurará interpretarlo valiéndonos de los principios fundamentales de la psicodinamia y de la psicología del niño.

Tanto la depresión como los síndromes paranoides, de acuerdo a las opiniones más autorizadas, son raros en la infancia. HAMBURGER mantiene la idea de que las delusiones son poco frecuentes en el niño, probablemente a causa de la perspectiva *(outlook)* sencilla que tiene el menor de la vida y la confianza implícita que pone en el mundo que lo rodea. POTTER, cree que posiblemente el desarrollo mental del niño no ha llegado al grado de desarrollo y complejidad que permita las verdaderas delusiones y cuando ellas ocurren son simples e ingenuas en su organización.

El hecho de que las alucinaciones y delusiones verdaderas sean tan raras en la infancia pueden depender principalmente de dos factores: la limitada capacidad de verbalización del niño y de el hecho de que las manifestaciones psicopatológicas y conductuales del infante se alejen de lo que vemos en el adulto; en razón del proceso del desarrollo y de la especial organización del aparato psíquico en evolución, elementos que

---

* Jefe de Clínica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

por una parte impiden conocer lo que pasa en la intimidad del niño y por otra, condicionan formas particulares de reacción.

Lo dicho nos obliga a tomar en cuenta los estadios del desarrollo psíquico, la manera como el niño organiza su noción de realidad, el mundo que lo rodea y los instrumentos que se vale para entrar en relación con él y sobre todo su plasticidad y constante dinamismo.

Exponer lo esencial sobre la delusión en la infancia es una tarea difícil por la escasez de nuestros conocimientos al respecto y la frondosidad e incertidumbre de los puntos de vista teóricos sobre el psiquismo del niño. Procuraremos, volvemos a insistir, permanecer aferrados a los hechos de la clínica y únicamente apelaremos a las hipótesis para lograr una visión unitaria y general del problema.

A fin de tener una trama de referencia con que cotejar lo que nos ha enseñado la propia experiencia seguiremos en lo esencial las ideas de JACQUES LAROCHE, quien en 1961 publicó una notable monografía respecto a las ideas delirantes de los niños.

Las delusiones en el niño. Aspectos clínicos

JACQUES LAROCHE define provisoriamente la delusión *(délire-idée delirante)* como la expresión verbal de una aprehensión irreal *(déreelle)* en contradicción con el nivel del sujeto. Esta definición excluye las manifestaciones no verbalizadas, o en el límite no verbalizable, que han sido consideradas como delusiones dramatizadas *(délires agis)*.

El A. señala que "*si bien el delirio crónico en el sentido clásico del término es de una gran rareza en el niño, existe por el contrario una serie de trastornos que en un cierto contexto clínico le parecen merecer legítimamente el nombre de ideas delirantes*", y que describe, en el siguiente orden cronológico:

1) La falta de distinción entre el juego y la realidad (4 años);
2) La despersonalización transitivista (4 a 8 a.);
3) Las fobias (6 a.);
4) Las ideas delirantes de envenamientos (9-10 a.);
5) Las ideas delirantes de persecución (11-12 a.).

1. La falta de distinción entre el juego y la realidad.

El niño hasta cierta edad confunde lo que piensa o supone con lo que verifica en la realidad, pero a medida que crece va estableciendo una

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

distinción más neta entre estos dos ámbitos, sin embargo en ciertas circunstancias patológicas muestra una imposibilidad primaria de diferenciarlos.

Como un ejemplo de esta falta de distinción tenemos el caso de Marc B. de 4 años mencionado por LAROCHE, quien a esta edad comienza a proyectar en la realidad una existencia irreal, mezclando el pasado al presente y lo imaginario a lo real. Con la complicidad de su madre vive en un mundo ficticio, sin estructura témporo espacial, aunque su inteligencia le permite una orientación y una relación más adecuada con el mundo.

Esta primera manifestación delusional es sutil y muchas veces difícil de diferenciar si se advierte la particular forma en que el niño se va relacionando con lo real.

Los niños que sufren de este desorden pueden evolucionar hacia su normalización o en ciertos casos persistir en su trastorno, que se organiza de una manera crónica, adoptando uno de los aspectos de la mitomania de Dupré. Otras veces puede marchar hacia una disociación esquizofrénica.

2. La despersonalización transitivista.

Se relaciona con la dificultad experimentada por ciertos niños de distinguirse de otros y toma el valor de una manifestación delirante cuando se expresa en el lenguaje bajo la forma de una despersonalización transitivista.

El transitivismo (WERNICKE) se define como la transferencia que hace un individuo a otra persona de sus propias impresiones subjetivas. trastorno que como se sabe es frecuente en las reacciones esquizofrénicas.

Según las investigaciones del Prof. WALLON el transitivismo representa un estadio normal en la evolución del niño antes de los tres años, momento en que todavía no ha adquirido la noción de su propia individualidad y se designa utilizando la 2ª y sobre todo la 3ª persona.

El transitivismo patológico difiere porque éste está en discordancia en relación con la edad y el nivel mental del sujeto. Se le encuentra por lo general entre las edades de 4 y 8 años, pero rara vez como síntoma aislado integrándose siempre en un contexto semiológico complejo.

Hemos tenido hace algún tiempo la ocasión de ver un caso particularmente interesante de un niño de 5 años que presentaba transitivismo en el sentido de una dificultad para diferenciarse de otra persona y al mismo tiempo un severo cuadro de despersonalización. Este pequeño, en el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

curso de un cuadro psicótico agudo muy complejo comenzó a tener una dificultad de diferenciarse de su hermana, actuaba como si no estuviera convencido de ser hombre. Dice que quiere ser mujer, desea ponerse trajes femeninos y no tener "pipi"; con frecuencia se pone la ropa interior de su hermana (en particular las bragas, que le despoja para vestirse con ellas). En ocasiones experimenta un sentimiento de cambio corporal, dice "yo tenía la boca en otra forma". Se mostraba perplejo y su conducta señalaba la inestabilidad de la conciencia de su sexo y de su yo en general. Su comportamiento era bizarro, la madre relataba: "a veces habla que parece la radio..." imita las actitudes de los personajes de las tiras cómicas de las que es aficionado. En una ocasión manifiesta: "¿Porqué me duele el pié? Acaso soy un viejo para que me duela el pie?". Vivo el tiempo con desagrado, indica: "Quisiera que fuera otro día". Abstraido pregunta repetidamente: "¿Quién soy yo?", etc.

Estas manifestaciones de alteración de la conciencia del yo y de la inserción en la realidad se presentan como elementos de un cuadro extraordinariamente rico para su edad, en el que dominaban la regresión en el lenguaje, el aislamiento, la ansiedad, la agitación, el negativismo, probables alucinaciones visuales y auditivas, delusiones de daño (?). Tendencia a las preguntas de contenido metafísico o absurdo; desorganización del lenguaje y del esquema corporal, trastornos del sueño y de los impulsos sexuales (curiosidad sexual, temor a la castracción, tendencias incestuosas, etc.); *clinging* y *whirling*. Desgraciadamente la brevedad de la observación y la imposibilidad de realizar estudios complementarios impidió llegar a un diagnóstico preciso, pero los datos obtenidos permitió calificar a este niño de primera intención como esquizofrénico.

En su monografía LAROCHE relata un caso en que el transitivismo domina, atribuyendo sus sentimientos y acciones a otra persona, aquí así mismo existían muchos otros trastornos concomitantes.

La evolución de la D. T. puede hacerse ya sea hacia la normalización o puede organizarse, en el curso de la maduración y la puesta en marcha de los mecanismos de defensa, adquiriendo la estructura de un cuadro neurótico, o lleva al paciente a instalarse en una existencia imaginaria, evitando lo real y colmando su vida de producciones ilusorias más o menos ricas. También es posible que conduzca a una disociación esquizofrénica de la personalidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3. Las fobias.

Ciertas fobias "normales" pueden darse en los niños muy pequeños (J. MALLET), pero las formas mórbidas se presentan a los 5-7 a. en un contexto clínico muy variable y se expresan comunmente *como un temor (no razonable) de haber incorporado alguna cosa peligrosa,* sentimiento que se manifiesta con una convicción variable.

En 1932 CLAUDE y EY mostraron que las fobias y las obsesiones pueden tener un carácter delirante, J. LAROCHE extiende este concepto a las fobias del niño siempre que se den en determinado contexto clínico.

S. Freud señaló hace mucho tiempo que las fobias eran *par excellance* las neurosis de los niños y su análisis del caso del pequeño Hans sentó los lineamientos generales para la comprensión de las fobias, sin embargo es tan frecuente la ocurrencia de los temores y las fobias en el niño que se hace difícil en todo caso señalar su carácter y significado.

Tal obstáculo se hace muy evidente si consideramos un caso particularmente demostrativo indicado por LEO FROBENIUS: una niña juega con tres fósforos usados mientras su padre estudia en su gabinete. En un rincón de la sala coloca los tres palitos sobre la alfombra y dice, tocando a cada uno: Juanita, Greta, Bruja. Juega durante algún tiempo, pero repentinamente comienza a gritar asustada. El padre quiere ver de que se trata y le pregunta. A lo que ella responde con acento de terror: "Papá, quita de aquí a la bruja que no puedo tocarla".

Los avances de nuestros conocimientos permiten una mejor comprensión de la psicopatología de las fobias y nos hacen ver su diversa estructura y evolución. Su distinta complejidad y significación nos indica la necesidad de ser cautos con relación a su pronóstico.

Los síntomas fóbicos pueden con el tiempo desaparecer o persistir, no sin sufrir modificaciones, tomando el aspecto de un síndrome neurótico generalmente de tipo fobo-obsesivo. Es importante mencionar que raramente evolucionan hacia la constitución de una psicosis infantil. STENGEL, si no nos equivocamos, ha señalado el papel defensivo de las obsesiones en particular.

4. Ideas delusivas de envenenamiento.

Este tipo de ideas bastante frecuente aparece en los niños a partir de los 9-10 años, muy próximos a las fobias de envenenamiento pero distintas en el empleo de un mecanismo más evolucionado: la proyección.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

J. LAROCHE trae a este propósito el caso de un niño de 11 a. y medio en el que a los 11 comienzan bruscamente estas ideas en el curso de un banquete de bodas, al cual asiste acompañado de su madre. Durante la comida ve a un vecino, un desconocido, limpiarse las uñas; él inmediatamente se lo hace notar a su madre diciendo que un vecino quiere envenenar los alimentos; se retira de la mesa llorado rechazando de continuar comiendo. Durante las tres semanas que siguen el paciente mantiene el temor de ser envenenado por el mismo personaje... posteriormente estas ideas desaparecen completamente siendo reemplazadas por otros síntomas que hacen ver que las delusiones representaban el primer síntoma de una evolución esquizofrénica.

5. *Ideas delusivas de persecución.*

Son manifestaciones más tardías (11-12 años). Este tipo de ideas son similares a las que se presentan en los adultos, pero en el menor rara vez llegan a alcanzar un cierto grado de sistematización. Como en el caso anterior estas ideas no expresan constantemente un trastorno psiquiátrico grave.

Su evolución es extremadamente variable.

En otra oportunidad comunicaremos en detalle un raro ejemplo de psicosis de estructura paranoide en un preadolescente de 11 años y que evoluciona en forma grave terminando en suicidio (se hace decapitar por un tranvía), notable por la riqueza de los síntomas, su sistematización y el hecho de existir antecedentes de actividades homo y heterosexuales desde muy temprano. En este paciente las ideas de envenenamiento y persecución tenían una firmeza extraordinaria y daban lugar a maniobras defensivas muchas veces peligrosas y que obligaron después de un tiempo a su internamiento en el H. V. L.

COMENTARIO

Si tomamos como base de la definición de delusión el *contenido,* en otras palabras sus signos exteriores: convicción extraordinaria, inmodificabilidad e inverosimilitud de su contenido (K. JASPERS), encontramos que existe una cierta heterogeneidad entre lo que J. LAROCHE incluye dentro de las manifestaciones delusionales y las delusiones típicas del adulto.

Es menor la discrepancia, si se considera sus *caracteres interiores*

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

esto es, el ser engendrada por vía patológica, o empleando otra forma de expresión, si toma en cuenta su psicodinamia y significado.

Nuestro conocimiento sobre el desarrollo de la noción de realidad en el niño nos ayuda a comprender la frecuencia con que éste puede exhibir manifestaciones cognitivas que implican error, falsificación o mal contacto con la realidad.

El sentido o criterio de realidad, en el sentido de capacidad del ego para distinguir entre los estímulos o percepciones internos de los que surgen del mundo exterior, evoluciona en forma gradual. Se supone que durante las primeras semanas de la vida el niño es incapaz de hacer esta distinción, lográndola poco a poco, en parte, como consecuencia de la maduración del sistema nervioso y los órganos sensoriales y en parte como resultado de la experiencia y el aprendizaje, jugando las frustraciones un papel sumamente importante en ello.

Además de la capacidad de distinguir la cualidad de los estímulos el sentido de realidad incluye el establecimiento de límites estables para el ego, que como se sabe comienza como ego corporal, de aquí las íntimas conexiones que existe en el desarrollo de los límites de si mismo y la imagen corporal.

La noción de realidad se establece en forma progresiva y su vigencia no es constante, conocemos bien la tendencia del niño a confundir el juego con la fantasia y su transitivismo.

A medida que se van diferenciando el ego y el super-ego la posibilidad de conflictos y tensiones se hace cada vez mayor.

Como una acotación al margen es conveniente mencionar que las nociones respecto a la estructuración del aparato psíquico y a la índole de su funcionamiento en los primeros años de la vida del niño ha sufrido grandes modificaciones en la manera de concebirlos gracias a los trabajos de M. Klein y su escuela, estos nuevos puntos de vista, hacen que la interpretación del significado de la conducta del niño sea distinta a la que postula el psicoanálisis clásico.

La presencia de un conflicto indica un mayor nivel en la evolución psicológica, por esto las fobias, cuya psicodinamia analizaremos brevemente, no aparece sino más tarde.

Lo anterior se hace más claro si tenemos en cuenta que la patogenia de las fobias está vinculada a los siguientes mecanismos: represión, desplazamiento, proyección, identificación y regresión, que indiscutiblemente significan un mayor desarrollo mental y que nos hacen entender como la estructura y significado de las fobias puede cambiar a lo largo de la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

vida según los dinamismos que vayan poniéndose en juego de acuerdo al nivel evolutivo y las experiencias vividas.

La ansiedad de castración (y su equivalente femenino) es la fuente principal de las fobias infantiles, pero también los temores de ataques sexuales o la ansiedad de separación (caso de la fobia escolar, JHONSON et al.) son importantes. El proceso de regresión puede tomar en los niños formas más primitivas. Así la idea de ser devorados por animales se basa en una regresión a la fase oral.

Las reacciones de tipo paranoide (ideas delusivas de envenenamiento, de persecución principalmente) tienen sus raíces en la infancia, al parecer en ciertos defectos de las relaciones emocionales y/o en ciertas fijaciones (NORMAN CAMERON), que van a permitir más adelante, cuando el sujeto tiene que enfrentar ciertas frustraciones o conflictos movilice su libido y regresione a ciertos puntos de fijación temprana.

Lo dicho nos permite comprender en parte porque no pueden observarse usualmente cuadros paranoides en la fase de latencia o anteriormente, siendo su presentación más tardía. S. *Freud* postula un "continuum" en el desarrollo libidinal del auto-erotismo al narcisismo a la homosexualidad y finalmente a la vinculación heterosexual. En las reacciones paranoides se daría como base una fijación en el nivel homosexual. Si no se ha alcanzado esta etapa es difícil la puesta en marcha de los dinamismos que condicionan la emergencia de este tipo de psicosis. Por otro lado, hay que considerar que el mecanismo de proyección, fundamental en la patogenia de las delusiones de tipo persecutorio, no se da sino después de cierto nivel de maduración psicológica.

Es conocida la frecuencia con que el niño pequeño *introyecta*, pero a medida que crece las alucinaciones internalizadas tienden a desaparecer o a ser proyectadas hacia el exterior. A medida que se aproxima la pubertad los objetos y voces internalizados tienden a moverse fuera del cuerpo del niño y es posible entonces el establecimiento de soluciones alloplásticas es decir modificando la realidad exterior.

La delusión aparece como un modo patológico de relación con el mundo y *se traduce en el lenguaje* permitiendo su conocimiento.

Las palabras son un medio de referirse a la experiencia real o fantaseada, pero no son idénticas a ellas ni las substituyen; existen numerosas pruebas que las fantasias primarias (de tipo sexual o agresivo) actúan en la mente mucho antes del desarrollo del lenguaje, de tal manera que previamente a las verbalizaciones debemos prestar atención a las estructuras subconcientes que les dan sentido y existencia. Hay una íntima

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

conexión entre lenguaje, pensamiento y percepción, siendo posible una interacción entre los contenidos subconcientes y el *instrumento lingüístico*, pudiendo estos contenidos desorganizarlo o recíprocamente, con la ayuda del lenguaje el ego puede desempeñar mejor su función integrativa. Todo lo dicho nos hace ver la enorme significación de la palabra en la organización de la delusión asunto apasionante que no podemos sino mencionar.

Las fantasias primarias, los conflictos, en resumen los contenidos subconcientes fuente primordial de la delusión, pueden antes de su verbalización y exteriorización como síntomas ser "leidos" por la madre, que mantiene como se sabe una intensa comunicación en el plano preverbal con el niño y ser el punto de partida de una movilización de fuerzas psicológicas que ciertamente puede influenciar la conducta y el desarrollo y al mismo tiempo, modificar los sentimientos y actitudes maternas.

Cuando el niño expresa su confusión entre el mundo de la fantasía y la realidad esta situación puede ser mantenida y en ocasiones estimulada por la madre al participar en ella.

A veces, la primera manifestación de la actividad delusional en el menor puede evidenciarse en una desconfianza u hostilidad hacia el ambiente, que expresa el temor del conocimiento de sus pulsiones por otro, en otras ocasiones el *transitivismo* que también evidencia fronteras insuficientes del ego, es vivido sin mayor angustia.

Frente a las fobias, las delusiones de daño o persecución el ambiente familiar puede reaccionar en diversas formas:

1) Aceptando el síntoma, en estos casos se reconoce que el niño es "esticoso", delicado o que efectivamente los demás no guardan buena relación con el niño, falseando así la realidad y entrando a participar en su mundo delusional; y

2) No aceptándolo, variando el rechazo según el "umbral de tolerancia" de la familia o del grupo y la severidad y naturaleza del síntoma.

La tolerancia varía según la estructura del grupo y la función del enfermo dentro de él, asuntos en que no es posible entrar en esta ocasión.

Diremos adicionalmente, que el umbral de tolerancia del paciente frente a las delusiones o sus equivalentes varía según la ansiedad que los acompañe y el apoyo que reciba de su ambiente.

Pocos síntomas tienden más a *desocializar* a los enfermos como las delusiones típicas, por esto es que en el niño en el cual los equivalentes delusionales no son tan extraños ni peligrosos como en el adulto el paciente que los sufre puede muchas veces permanecer en el hogar.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Consideraciones finales

1. Si se considera su psicodinamia parece legítimo encuadrar ciertos síntomas infantiles dentro del pensamiento delusional.

2. Tal como postula J. LAROCHE, la falta de distinción primaria entre el juego y la realidad, la D. T. y las fobias pueden ser considerados como "equivalentes" delusionales y con igual significación que las delusiones de envenenamiento y persecución cuando se dan en cierto contexto clínico.

3. El conocimiento de la psicología del desarrollo y los recientes aportes de la escula psicoanalítica, en particular de Melanie Klein y su grupo son indispensables para una adecuada comprensión de los peculiares desórdenes del pensamiento y de la conducta del niño.

4. Más que una rígida secuencia cronológica parece existir una secuencia madurativa en la presentación de los trastornos o equivalentes delirantes del niño.

5. Dada la naturaleza muchas veces indeterminada y fluída de los trastornos psicopatológicos de la infancia no conviene por lo común las delimitaciones rígidas. Así por ejemplo, la delusión primaria (no genéticamente comprensible) es muy difícil de delimitar en el niño, lo que no significa negar su existencia. Es preferible atenerse a una cuidadosa descripción del síntoma y a una adecuada interpretación de su sentido de acuerdo a su contacto clínico y su estructura fundamental.

6. No debe descuidarse así mismo el estudio del aspecto "relacional" del delirio, lo que equivale a precisar el papel del lenguaje en su organización y su dinámica dentro de la situación familiar.

La variabilidad y frecuente benignidad de los desórdenes que acaban de analizarse hacen que no se les haya prestado la debida atención, pero el desarrollo de la psiquiatría infantil ha impuesto un cambio en la metodología y en los puntos de vista teóricos que se han venido sosteniendo hasta este momento.

Por un lado hay que atender cada vez más a lo que podemos llamar la *psiquiatría de la primera edad,* es decir ahondar en el psiquismo fetal y en las primeras manifestaciones de la vida mental del niño en condiciones normales y patológicas, y por otra, preocuparse de seguir los síntomas psicopatológicos a lo largo de la curva del desarrollo, es decir

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

seguir cultivando una *psicopatología evolutiva,* que nos permita una adecuada labor preventiva y curativa de los desórdenes del funcionamiento de la personalidad.

RESUMEN

Tomando como base la propia experiencia y los datos de la literatura se llega a la conclusión que si bien la delusión en el sentido clásico del término es de una gran rareza en el niño, existen por el contrario una serie de trastornos que en cierto contexto clínico parecen tener legítimamente el valor de manifestaciones del pensamiento delusional. Siguiendo a JACQUES LAROCHE se describen entre ellas las siguientes (según orden cronológico de aparición aproximado): 1. La falta de distinción entre el juego y la realidad (4 años); 2. La despersonalización transitivista (4 a 8 años); 3. Las fobias (6 años); 4. Las ideas delirantes de envenenamiento (9-10 años); 5. Las ideas delusionales de persecución (11-12 años). Seguidamente se discute la psicodinamia de las delusiones en el niño tomando en cuenta las características de la organización de su noción de realidad y de su propia personalidad. Termina el trabajo con una consideración de las manifestaciones del pensamiento delusional en el niño en lo que se refiere a sus efectos en la comunicación verbal y viceversa y en las relaciones interpersonales. La variabilidad y frecuente benignidad de los equivalentes delusionales en el niño hacen que no se les haya prestado la debida atención por lo que se recomienda insistir en su estudio, lo que implica necesariamente un cambio en la metodología y en los puntos de vista teóricos hasta ahora casi prevalentes.

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgehend von eigenen Erfahrungen und den Ergebnissen der Literatur, kommt der Autor zu dem Schluss, dass der Wahn, zufolge der klassischen Auffassung dieses Begriffes, im Kindesalter selten auftritt, dass sich aber während seines Verlaufes eine Reihe von Störungen zeigen können, die nach gewissen klinischen Darstellungen echte Ausserungen von Wahngedanken sind Jacques Laroche beschreibt (nach ihrem ungefähren zeitlichen Auftreten) die folgenden unter ihnen: 1. Das Fehlen der Unterscheidung zwischen Spiel und Wirklichkeit (4 Jahre). 2. Die transitive Despersonalization (4-8 Jahre). 3. Die Fobien (6 Jahre). 4. Vergiftungswahnideen (9-10 Jahre). 5. Verfolgungswahnideen (11-12

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Jahre. In den folgenden Ausführungen wird die Psychodynamik beim Kind erörtert, wobei im besonderen auf die charakteristischen Merkmale des kindlichen Wirklichkeitsbegriffes Rücksicht genommen wird. Am Schluss der Arbeit finden sich einige Erwägungen, die den Ausdruck der sprachlichen Mitteilung und die zwischenmenschlichen Beziehungen zum Gegenstande haben. Die Wandlungsfahigkeit und häufige Milde der wahnähnlichen Störungen beim Kinde machen es begreiflich, dass ihnen bisher nicht die gebührende Beachtung geschenkt wurde; es wird empfohlen, ihnen grössere Aufmerksamkeit zu widmen, was natürlich eine Anderung in den bisher geltenden Methoden und theoretischen Gesichtspunkten nach sich ziehen müsste.

SUMMARY

This paper presents the study reported by the author which demostrate that the delusion of the child is not only infrecuent but on the contrary there are several mental disorders which can be considerated like delusional symptoms. As shown by Jacques Laroche these disorders are: 1. The absence of distinction between play and reality (4 years old): 2. The transitivist despersonalitation (4 to 8 years old); 3. Phobias (6 years old); 4. Delusional poisoning ideas (9 to 10 years); 5. Persecution ideas (11 to 12 years).

Delusional psychodynamic is discussed, taking in mind how the concept of reality and of its self personality take place in the child.

Finally, the verbal communication and the interpersonal relations are presented; and in this respect the author recommends to study the equivalent delusional ideas of the child, which a change of the methods and theories are implicated.

RESUME

Sur la base de l'expérience personnelle et des renseignements bibliographiques on conclut que, tout en acceptant que le délire (delusion) dans le sens classique soit une rareté chez l'enfant, il existe par contre toute une série de troubles avec des eléments cliniques qui les relient tres légitimement avec la pensée délirante. En suivant a JACQUES LAROCHE on décrit, entre autres, les suivantes: 1. manque de distinction entre le jeu et la réalité (4 ans); 2. despersonalisation transitive (4 a 8 ans); 3. les phobies (6 ans); 4. les délires d'empoissonnement (9 a 10 ans); 5. les

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

délires de persécution (11 a 12 ans). On discute la psychodinamie des délires de l'enfance tenant compte les characteréristiques de l'organisation de sa notion de la réalité et celles de sa personnalité. Pour terminer on considére les effects de la pensée délirante de l'enfance dans la communication verbale et dans les relations interpersonnelles. La variabilité et benignité fréquente des équivalents délirants chez l'enfant ont empêché de leur prêter grande attention, c'est pourquoi il est recommandable d'insister dans son etude ce qu'implique un changement de la méthodologie et des points de vue prévalents jusqu'au présent.

BIBLIOGRAFIA

CHARLES BRADLEY: *Schizophrenia in childhood.* Macmillan, New York, 1942. JACQUES LAROCHE: "Les idées delirants de l'enfant", *La psychiatrie de le enfant*, 4:2-63, 1961. EMILIO MAJLUF: "Sobre la psicopatología de las psicosis en la edad infantil", *Revista de Psicopatología, Psicología médica y Psicoterapia.* 1:47-57, 1962.

Dirección del autor:
Av. José Pardo 570, Miraflores, Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De la Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas

Prof. HONORIO DELGADO

DELUSION Y OBSESION

Por *VICTOR SAAVEDRA* *

Parece ser una ironía, pero la verdad es que el problema de la delusión, pese a todo lo que hasta ahora se ha dicho y escrito, sigue teniendo casi en el engaño a psicólogos y psiquiatras. Se han formulado muchas teorías y se han llevado a cabo numerosas investigaciones siguiendo el respectivo planteamiento; todas han resultado incompletas, inconsistentes y, en una palabra, deficientes. Pero también es cierto cuanto paradójico que gracias a estos pasos imperfectos conocemos ahora más que algo sobre la naturaleza de este fenómeno lleno de secretos fascinantes. Como hechos paradigmáticos que suelen suscitar estas y otras reflexiones no podemos menos que señalar aquellos que se observan en los llamados "casos mixtos", "casos atípicos", "formas intermedias", "formas límites", etc. Por lo general, la nota de atipicidad consiste en una suerte de imbrincamiento de síntomas o manifestaciones psicopatológicas en el que se encuentra que un determinado fenómeno, o participa de las peculiaridades de otro distinto, o son dos hechos que se dan simultáneamente: participación fundamentalmente cualitativa que hace difícil establecer el distingo y dificulta, desde luego, el diagnóstico del caso. Ante esta eventualidad, no pudiendo el psiquiatra ir más allá de lo que le permiten sus conocimientos de psicopatología pone término a sus cavilaciones adjudicando al cuadro clínico, que así se manifiesta, el calificativo de "atípico", "límite', "mixto", etc. Otra es la actitud del psicopatólogo quien ha de llevar los hechos al plano de la deliberación gratuita, desinteresada, puramente científica o especulativa. Si ésta es la conducta asumida, el pro-

* Prof. Auxiliar.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

blema planteado puede tomar perspectivas que dependen, en grado variable, de muchos factores: formación cultural, filosófica, psicológica, el espíritu reinante y, fundamentalmente, de la doctrina que se defiende. Tales factores explican, de hecho, lo singular de cada una de las teorías propuestas sobre la naturaleza y la clasificación de los desórdenes psicopatológicos, sus relaciones, diferencias y principalmente su significación semiológica. Nosotros, sin pretender decir nada nuevo, nos vamos a ocupar con el caso no infrecuente en que la delusión se presenta desnaturalizada por la imbricación de matices obsesivos.

En lo esencial y, sintetizando la posición gnoseológico-fenomenológica de HONORIO DELGADO, estos dos fenómenos son susceptibles de una distinción precisa: la delusión —y otros síntomas esquizofrénicos— es el resultado de una falla en la aprehensión de las categorías o formas fundamentales del pensar, es decir, una "atelesis"; y la obsesión, una pérdida del gobierno monárquico del yo sobre el acontecer psíquico. Esto es lo que puede observarse con evidencia casi axiomática en las formas típicas en las que dichos fenómenos se manifiestan, respectivamente, en su desnudez psicopatológica, representando la coincidencia rotunda de lo que preconiza la teoría con lo que se observa en la realidad. Podemos adelantar incluso que en el esquizofrénico hemos verificado en forma asaz fehaciente el fenómeno atelésico mediante la prueba de Pfister. Pero en las formas atípicas, se pone en duda la consistencia de ésta y otras teorías para aprehender la naturaleza de los síntomas, la que en verdad resulta híbrida. Veamos a continuación la historia resumida de un caso.

N. N., 40 años, soltero, normosomo. Como antecedentes que nos permitan comprender el caso se señalan los siguientes: 1) el ser profesor de matemáticas; 2) el haberse complicado en un caso ilícito a los 18 años de edad; 3) la creencia de haber fracasado en su ingreso en la Escuela Militar por "no tener buen físico" (mala dentadura); 4) el haber insultado de "víbora" a un amigo quien le arrebató unas frutas. Como datos del *carácter:* retraído, tímido, desconfiado, con fuertes sentimientos de inferioridad, muy poco sociable, temor de ser despreciado "por su origen humilde", temor de ser criticado por los demás; en el amor, muy desconfiado del sexo opuesto.

Enfermedad actual. La iniciación es lenta, con modificaciones paulatinas del carácter. En 1953 se muestra suspicaz al observar que su ex-jefe del establecimiento donde cometió "lo ilícito" visitaba al Director de su colegio. En 1954, se siente víctima de las burlas de los alumnos quienes le han puesto el sobrenombre de "víbora" porque a menudo sacaba la lengua cuando dictaba su clase. Estas burlas menudean y comienza a entrever en ellas un complot planeado por el Director, de quien no puede esperar nada bueno porque a su vez lo considera cómplice de su ex-jefe. Acosado por lo que juzga una hostilidad creciente gestiona en el Magis-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

terio su cambio sin consultar con el Director; éste lo amonesta y tal amonestación la considera una humillación sin nombre. En adelante nada habrá de sucederle que no sea cosa fraguada por el supuesto enemigo. Este ofrece "charlas moralizadoras" a los alumnos y les hace hincapié en el peligro de la "delincuencia y predelincuencia" en las que el enfermo se cree directa o indirectamente aludido. El 6 de un cierto mes de 1956 sostuvo una conversación con el Director quien le invitó un cigarro "Viceroy" y al llegar a su casa encontró dos colillas de la misma marca e interpretó esto como una maniobra del Director "para hacerle recordar del compromiso que habían hecho (cobro de sueldos) porque lo creía que estaba "mal de la memoria". En un diario leyó un aviso en el que se pedía un Profesor de Algebra, precisamente en un establecimiento de una avenida en donde había visto un aviso con la siguiente composición: una víbora, un mono y 6 peras: la víbora era el insulto de los alumnos, la pera, el ocio a que estaba entregado, el mono, el ridículo y el 6 la fecha de la entrevista con el Director. Todo esto no era simple coincidencia sino cosas prescritas por el Director, ya que el aviso estaba frente al Edificio "La Crónica" y él había mentado muchas veces la crónica roja en sus conversaciones con el mencionado señor. La idea de víbora se le presentaba en toda circunstancia: si caminando, la víbora estaba caminando; si almorzando, la víbora estaba almorzando, etc. La palabra "tesis" que vió por la calle estaba puesta con mala intención, era para él una ironía porque no había presentado tesis al término de su carrera. El número 6 lo asociaba con el Nº 6 de la planilla que adulteró a los 18 años. Al escuchar la frase "Jirón de la Unión" o "Prende la luz" debía asociar inevitablemente las sílabas "de" y "la" formando la palabra "Dela" que para él significaba "delincuente algebraico", de modo que esto quería decirle quien pronunciaba en la conversación palabras similares a las mencionadas. En diciembre de 1956 pidió a su novia que fuese a la Casa "Exprinter" para cambiar unos dólares, lo hizo en 3 oportunidades: un día, el enfermo, pasó cerca de esta casa y vió por allí un artículo con 3 dados y 3 corazones: se aludía con esto las 3 veces (3 dados) que envió a su novia (3 corazones) a la Casa "Exprinter". De este modo pues, todo lo que ve y le sucede es obra de un solo agente, el Director, quien pone en práctica todo un plan de conspiraciones para hacerle daño.

Estado actual. El paciente se muestra lúcido, bien orientado, con conciencia de enfermedad, prolijo, lento en su discurso, pedante y algo alambicado; la expresión facial revela una intensa depresión; su actitud es fuertemente suspicaz frente a los demás pacientes; se le ve siempre solo, dirigiendo miradas furtivas, cabizbajo, ensimismado. El cuadro clínico tiene las siguientes peculiaridades: 1) No existen alucinaciones de ninguna clase; 2) el análisis fenomenológico de las ideas falsas muestra que éstas son delusiones de daño y referencia en estrecha relación con un pensamiento simbólico y fantástico y actitudes sobrevaloradas; 3) frente a estas ideas el paciente asume dos tipos de actitud: si se entrega a ellas ingenuamente da muestras de estar profundamente convencido de tales juicios, su porte es evidentemente esquizofrénico; si predomina la actitud crítica llega a la conclusión de que sus ideas carecen completamente de fundamento porque no ha visto en la conducta del supuesto enemigo hechos que le demuestren la temida conspiración contra su persona, "pero —dice— la lógica misma parece que me traiciona, si me pongo a reflexionar detenidamente, uno por uno los hechos el resultado es que no hay cierta-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente ninguna evidencia, pero a pesar de esto sigo siendo víctima de otras razones que me parecen distintas de las de la lógica y esas razones son las que vencen por algunos momentos"; 4) estas ideas y pensamientos falsos se presentan en la mente del paciente en forma insistente, no puede substraerse a ellos: "las ideas —dice— se me vienen en forma que no puedo contenerlas, son tenaces, me siento anonadado y sin fuerzas para poder apartarlas ni rebatirlas, pienso que no existen argumentos concretos, pero hay algo que tiene más fuerza que estas reflexiones y me sume en el desconcierto, pues actúo y siento como si realmente estuviese perseguido por el Director"; 5) hay abundantes síntomas del tipo de las adjudicaciones adventicias; éstos también se presentan y persisten, pese a la crítica del paciente y creándole además una situación angustiosa; no obstante de darse cuenta de lo absurdo y forzado se deja convencer por la torcida significación. En resumen, el cuadro se compone de juicios falsos, parecidos a delusiones conviccionales puras o a ocurrencias delusionales, con peculiaridades acentuadas de ideas obsesivas y hasta compulsivas; finalmente, pensamiento simbólico y comportamiento clínicamente esquizofrénico. Mencionaremos finalmente que, según informe personal del Prof. Delgado, este paciente ha mejorado admirablemnte con tratamiento timoléptico.

DISCUSION

Nuestro propósito ha sido el de limitar la discusión a este tipo de trastornos del juicio, alteraciones bajo las cuales sufre el paciente como si dependiesen de hechos reales a pesar de no haber fundamentos concretos; todo sucede como si se produjera un divorcio entre la verdad de la cosa dicha y la verdad de la misma cosa vivida y sentida. No está en discusión ni la delusión que afinca en una percepción engañosa, ni siquira la llamada delusión convicional pura en que el juicio de realidad es, las más de las veces, profundo.

Fuera de la actitud crítica, el trastorno del juicio en este paciente es experimentado como evidente, el hecho de sostener que el supuesto enemigo observa una conducta hostil y que tiene el propósito de hacerle daño: también se ha visto que en adelante todo suceso que ocurre a su alrededor lleva el signo de la influencia malévola, incluso los acontecimientos más triviales de su vida tienen que ver con el agente. Por otra parte, el comportamiento asumido por el paciente es completamente consecuente con el juicio falso, por ej. supo encarar descortésmente a la persona que consideraba el autor intelectual del supuesto complot contra su persona. Todo esto revela en el fondo una profunda convicción. Aplicadas las reglas fenómenológicas encontramos en un primer momento: a) que el contenido es inverosímil; b) que es sostenido firmemente por el enfermo; c) que es irrebatible a los argumentos. En un segundo momento y sin que medie mejoría alguna del cuadro, el análisis encuentra que en lo que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

atañe a la conciencia de realidad se produce un divorcio: las cosas pasan como si el enfermo tuviese una lógica *sui generis* que le ofrece el sentimiento de la convicción, y la lógica de los principios universales con los que no concuerda el juicio que sostiene con la primera. Pues en el curso de nuestros diálogos con el paciente éste ha respondido siempre no tener argumentos de prueba y su convicción del supuesto daño se produce por vía distinta de la de la lógica formal. En el trasfondo del aspecto lógico formal de sus reflexiones existe una experiencia oscura, extraña para él mismo y decisiva, que es lo que parece constituír lo fundamental de la alteración, de suerte que la explicación que ofrece resulta simplemente literal, no de fondo, por el mismo hecho que no alcanza a aprehender dicho fondo.

Las peculiaridades de este tipo de delusión, traída como ejemplo de los que se observan con cierta frecuencia en la clínica son muy similares a las de la obsesión que aquí, como en el resto de casos, nos parece no sólo concomitante sino difícilmente diferenciable. Ante estos hechos, parecería necesario preguntarse cuál es el criterio prístino que se quiere expresar con el concepto de "trastorno primario del juicio". Aquí surge una dificultad que nos parece similar a la que K. SCHNEIDER encuentra entre "percepción delusional" y "ocurrencia delusional": "en ambas —dice— hay una significación errónea, pero en la segunda falta el elemento determinado" en esa significación. En casos como el descrito vemos que lo fundamental consiste no tanto en el deslinde de los fenómenos, sino tal vez en el efecto, recíprocamente, desubstanciador que es lo que llevaría a una revisión de las teorías. Con respecto a lo primero, K. SCHNEIDER es categórico cuando afirma, refiriéndose a las "ocurrencias delusionales" lo imposible que resulta limitarlas de otros fenómenos de este tipo, como de las ideas sobrevaloradas y de las obsesiones. En cuanto a lo segundo, vale la pena meditar, por ej., en las peculiaridades adscritas a las delusiones. No es infrecuente observar que investigadores de nota vacilen respecto de sus propios puntos de vista. JASPERS, por ej., parece caer en contradicción al explicar las peculiaridades de la delusión, diciendo que "la vivencia queda en pie" aún después de la corrección del juicio falso en la realidad. Probablemente, reparando en este carácter de la delusión, el de la "incorregibilidad" que nos parece el más discutido, ha surgido la serie de objeciones al criterio fenomenológico, así como el de considerarla como un "trastorno primario del juicio". Tanto el llamado trastorno primario del juicio cuanto el de incorregibilidad son, como dice RÜMKE, aspectos superficiales, ni siquiera formales del pensa-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

miento, puesto que en la mayor parte de esquizofrénicos con delusiones primarias, esta función como las restantes se encuentran intactas, siempre que no se haya llegado al deterioro. La contradicción, respecto de lo "primario", parece más meridiana cuando el mismo JASPERS ha sostenido que en la base de la delusión auténtica existe una *diffuse Wahnstimmung*, un vago estado de ánimo delusional; estado que cesa al cristalizar en delusión, que, en fin de cuentas, consideramos como un mecanismo defensivo del enfermo, quien tal vez trate de aprehender lo inefable con la primera idea que se le ocurra. Si se parte de principios ¿cómo entonces considerarla diferente a la idea delusiva que para JASPERS es comprensible genéticamente porque parte de un estado de ánimo previo? Realmente no encontramos en esto una diferencia fundamental. KRONFELD dice: "El contenido de la delusión —lo que el enfermo sostiene enfáticamente— es el esfuerzo grandioso de la persona de reencontrarse a sí misma, quien está amenazada por esta disposición de ánimo que tiende a hundirla en el ser individual (se diría, desubstanciándola), esfuerzo de reconquistar su sí-mismo por una nueva determinación del mundo y del yo y de asegurarlos de nuevo". OTTO RANK expresa: "La inductibilidad es más comprensible si la delusión se considera como una medida de protección de la personalidad". Nosotros podemos decir que el paciente debe sostener irrebatiblemente su posición falsa porque de no proceder así correría el peligro del auto-engaño y del auto-vencimiento; entonces su conducta sería similar a la de aquél que, como reza el adagio vulgar, corta la rama en la cual se sostiene.

Cabe sospechar que lo que puede pasar con la delusión y con el dinamismo que la determina sea equivalente a los que hemos verificado con los llamados falsos reconocimientos que cuando se presentan en una psicosis son de valor para el diagnóstico de esquizofrenia: una enferma que confundía a los médicos con sacerdotes nos ha manifestado luego de su mejoría, que en el fondo no hacía tal confusión: "Yo sabía —dice— que Uds. eran médicos, pero como temía ser víctima de un atentado sexual les decía deliberamente sacerdotes para evitar que Uds. hicieran algo conmigo".

Por otra parte, si los mismos propugnadores de la hipótesis de una *diffuse Wahnstimmung*, sostienen que la delusión es una elaboración final, realmente nos es difícil comprender que esta elaboración sea al mismo tiempo un "trastorno primario del juicio como característica fundamental de la naturaleza de la delusión. No se puede desconocer que es, con todo, el aspecto más llamativo, pero es cuestionable que su reco-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nocimiento como tal nos dé la certidumbre de haberse escudriñado en la esencia de la delusión.

Nos parece necesario distinguir en el estudio de la delusión dos aspectos fundamentales: el primero, es el de modalidad y que podríamos llamar *aspecto para-noético;* y el segundo, el referente a la esencia misma de la delusión, el *aspecto noético.* Investigando el aspecto para-noético se pueden lograr informaciones sobre los componentes de intensidad, contenido, los dependientes de la influencia del medio, de la personalidad, de la edad, formación espiritual, etc., y que es lo que han emprendido muchos investigadores en el afán de nuevas interpretaciones del problema delusional, pero a veces, si no siempre, confundiendo lo adjetivo con lo substantivo del problema.

En cuanto al aspecto propiamente noético cabe una obligada distinción entre el componente *estético* y el *gnóstico* de la delusión que son inseparables. Nuestra impresión es que el componente gnóstico ha sido escrutado con admirable finura por HONORIO DELGADO preconizando la hipótesis de una falla en la aprehensión de las categorías. En lo que atañe al componente estético, nada que constituya un análisis profundo se ha llevado a cabo hasta el presente. La delusión, aunque juicio falso, no deja de ser un pensamiento, y KANT ha establecido que "todo pensamiento debe referirse en último término, directa o indirectamente, a las intuiciones"; las intuiciones a su vez sólo pueden lograrse en el plano de la sensibilidad. Siendo *estesis* y *noesis* fenómenos que, según el propio KANT, no pueden darse aisladamente sino de manera unitaria, juzgamos pues que el considerar a la delusión "un trastorno primario del juicio", a secas y como si se dijera la última palabra, no responde totalmente a la verdad. La delusión es más propiamente un trastorno pático-gnóstico que no puede diferenciarse fundamentalmente del pensamiento prelógico en el que el aspecto pático parece ser la nota sobresaliente y decisiva. Esto explicaría por qué HONORIO DELGADO incluye en su hipótesis de la "atelesis" a la delusión junto con los demás síntomas esquizofrénicos.

Lo que acabamos de exponer explicaría pues, porqué, si nos atenemos simplemente a los conocidos criterios sobre la delusión, nos encontramos ante la gran dificultad, ya señalada por K. SCHNEIDER, de lograr el distingo en casos como el descrito, entre delusión, obsesión e ideas sobrevaloradas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

RESUMEN

1. El concepto de "trastorno primario del juicio" y de "incorregibilidad" en la delusión son cuestionables; 2. Estos conceptos no son suficientes en todos los casos para el distingo entre delusión, obsesión e ideas sobrevaloradas; 3. La hipótesis de una falla en la aprehensión de las categorías es lo más aceptable hasta el momento; 4. En lo psicológico, el trastorno fundamental de la delusión es de orden pático-gnóstico y asimilable al pensamiento pre-lógico.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die klinischen und teoretischen Schwierigkeiten hingewiesen, die die Probleme des Wesens des Wahns und seiner Unterschied des Zwangs bei atypischen Fällen darstellen. Es wird die kommentierte Krankengeschichte eines Falles vorgestellt, bei dem das gleichzeitige Bestehen des Wahns und Zwangs hervorgehoben wird. Es wird ein kurzen Uberblick der Haupthypothesen, die über den klinischen Unterschied dieser Phänomenen handelt, gemacht und die Schwierigkeiten der absoluten Unterscheidung gezeigt. Es wird auch gedacht, dass die Hypothese der "Atelese" im Wahngebiet eine der Bestn für die Erklärung dieses Phänomenes ist. Es wird eine Arbeitshypothese, die die ganzheitliche pathischegnostische-Natur des Wahns, umfasst, verteidigt.

SUMMARY

1. The concepts of primary disturbance of judgement and incorregibility in delusions are disputable. 2. These concepts do not suffice in every case to distinguish among delusion, obsession and exaggeration of ideas. 3. The hypothesis of a lack in apprehension of categories is the most acceptable up to now. 4. The psychological point of view of fundamental delusive disturbance is a patho-gnostical one and belongs to the sphere of prelogical knowledge.

RESUME

On signale les difficultes cliniques et théoriques qu'on trouve au sujet du délire (delusion) et de sa differentiation de l'obsession dans les cas atypiques. On présente et commente un cas clinique dans lequel coexistet

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

des symptômes délirants et obsessionels. On révise les principales hypotèses que veulent differencier ces deux phénoménes et l'on rémarque la difficulté d'etablir une difference nette entre eux. On soutien que l'hypothèse de "Patélese" est une des plus promissoires pour l'enclaircissement du délire. On présente une hypothèse qui tient compte la nature globale-pathique-gnostique du délire.

BIBLIOGRAFIA

1. H. BINDER: "Zur Psychologie der Zwangsvorgaenge", *Nervenarzt*, 1938. t. II. — 2. HONORIO DELGADO: "Filosofía y Psiquiatría", An. *Facultad de Medicina* U. N. M. S., 1959, Nº 3. — 3. HONORIO DELGADO: *Curso de Psiquiatría*, Lima, 1955. — 4. HONORIO DELGADO: "Die Psychopathologie der Schizophrenie, von funktionellen Standpunkt aus betrachtet", *Confinia Psychiatrica*. 1958, t. I, Nº 1. — 5. HONORIO DELGADO: "Psicología general y Psicopatología de la voluntad", *Rev. Neuro-Psiq.*, 1939, Nº 1. — 6. V. E. F. VON GEBSATTEL: "Die Welt des Zwangskranken", *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*, Berlín, 1954. — 7. P. GUIRAUD: "Pathogénie, etiologie des délires", *Congrés International de psychiatrie*, t. I. París, 1950. — 8. HANS W. GRUHLE: "Ueber den Wahn", *Nervenarzt*, 1951, Nº 4. — 9. KARL JASPERS: *Allgemeine Psychopathologie*, Berlín, 1959. — 10. H. C. RUMKE: "Signification de la phenoménologie dans l'étude clinique des délirants", *Congrés International de Psychiatrie*, t. I, París, 1950. — 11. KURT SCHNEIDER: "Eine Schwierigkeit im Wahnproblem", *Nervenarzt*, Nº 1938, Nº 9.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas, Cátedra de Psiquiatría

Profesor Principal: DR. HONORIO DELGADO

DELUSION TRANSITIVA

Por *MANUEL PONCE* y *C.* *

En el desmenuzamiento y ahonde psicopatológicos de la delusión, muchas son las peculiaridades a ella anexas que lindan en el núcleo donde concurren a manera de encrucijada las diversas disciplinas que se aproximan al estudio del pensamiento y su expresión en la elaboración de un juicio. De donde la delusión, desde el punto de vista del lenguaje, no resultaría ser sino la expresión lógicamente elaborada de un contenido falso. Es así que al estudio de este "núcleo de la locura" han concurrido los estudiosos desde sus más diversos campos privativos, desde el análisis lógico y la epistemología, hasta el laboratorio que intenta encontrar en la drogas psicotomiméticas la llave que abre las puertas al pensamiento delusional.

Cuando un sujeto acusa "ser perseguido por los demás con la intensión de matarlo", se produce el complejo fenómeno por el que el cerebro ha elaborado un juicio falso, el cual podría tener toda causalidad en perturbaciones de muchas sino todas las otras parcelas abstractivas del psiquismo humano. De allí que muchos autores consideren a la delusión como un síntoma secundario y no primario en la esquizofrenia. Pero además, la delusión es la expresión de una morbosa interacción, de un distingo más o menos perturbado entre realidad externa y conciencia de sí mismo. En toda expresión delusional, y dejemos establecido que ésta no existe sin una temática, se instituye un juicio de enfrentamiento entre el sujeto y la realidad externa. Pero esta realidad aparece anormalmente distorsionada por el sujeto hasta convertirse en una irrealidad. De todos

* Jefe de Clínica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

modos se efectúa por el sujeto un quehacer con esa realidad actuante. Este enfrentamiento adopta diversos grados en la medida en que el paciente se desglosa del contacto con la realidad objetiva. Para el caso analicemos diversas delusiones hasta llegar a la de tipo transitivo:

1. Un paciente manifiesta que "todos están contra él y lo expulsan", en este caso la vivencia delusional aisla totalmente al sujeto que se elige como única víctima de toda la contingencia vuelta contra él; la afección de esta vivencia resulta intrasmisible, finalista.

2. Otro paciente comunica que "la gente discrimina a todos los sujetos deformes como él". En este caso la afección de la vivencia delusiva rebaja el propio ámbito pero sin cristalizar una participación, sigue el yo soportando por sí la implicancia afectiva de la delusión.

3. Otro paciente anuncia que "están persiguiendo también a sus padres y los controlan igual que a él". Aquí ya se establece una definida participación al transmitir el paciente la afección de la vivencia hacia otras personas. Sin que en la realidad, claro está, esas personas participen de veras de tal contenido (aunque puede darse el caso, muy en especial en lo tocante al fenómeno del "daño" como tema cultural que puede dar lugar a un tipo de psicosis inducida).

4. Otro paciente declara que "todos seremos muertos en la guerra". En este caso la expresión de la vivencia delusional desborda ampliamente la espacialidad psíquica del paciente para involucrar a todos. Puede comprenderse en que grado se atenuaría la ansiedad del paciente, cierto de que todos compartirán la misma suerte.

5. Otro paciente asegura que "en las grandes tiendas del centro en ese momento los ladrones están realizando robos sistemáticos". En este caso la vivencia delusional que se ha volcado completamente al exterior, tocando al yo sólo de una manera tangencial y por tanto la consideramos como una delusión menos vulnerante, tal vez en relación con un mejor pronóstico, más benigno. Encontramos también frecuente este tipo de delusión en las psicosis sintomáticas.

Hay pues toda una gradación de transición, desde el aislamiento absoluto del paciente respecto a los demás, hasta la extensión hacia los demás de la vivencia delusiva en una actitud solidaria.

Diferenciamos esta peculiaridad fenoménica de aquella que se denomina transitivismo, en la cual trátase propiamente de una anormalidad de la conciencia del yo en la que, lo que ocurre en el sujeto es adjudicado o enajenado a otra persona, así por ejemplo, un paciente que sufre una caída pregunta al vecino "Por qué te has caído?".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Consideramos que en la delusión transitiva no se transmite la delusión propiamente sino solamente el tema, no se transmite el síntoma sino el contenido del síntoma. Y así, no es que el otro diga que lo persiguen, sino que "yo sé que persiguen al otro y me afecta esta persecución".

Detengámonos en la comunicación de un paciente que afirma categóricamente que sus hijos están siendo víctimas de "daño" o maleficio. Afirmación que podría estar en relación con una percepción social distorsionada. Otras veces podría presentarse con todas las características de la "ocurrencia delirante", pero a diferencia del transitivismo, no existe aquí el hecho objetivo. En la delusión transitiva no hay la enajenación anexa al transitivismo, hay más bien una aprehensión afectiva por la que la intencionalidad del contenido delusional es aún vivenciada por el sujeto que en alguna forma quiere hacer partícipes a otras personas de lo que le podría estar sucediendo.

Tratamos de resaltar esta peculiaridad del fenómeno por la alta incidencia con que se ha presentado en el material estudiado y por cuanto parece prestar alguna relación en el desenvolvimiento de la psicosis. Podría tener también alguna influencia pronóstica y alguna repercusión en el matiz socio-cultural.

Le hemos denominado delusión transitiva dado que por la peculiaridad ínsita en el contenido, hay una extensión a "los otros" del tema delusional, por el cual, y por lo menos en cuanto al paciente, se hace participar a otras personas de ese enfrentamiento erróneo con la realidad objetiva. Distinguimos también esta ocurrencia, de la denominada *folie a deux* o "psicosis de asociación" en la que un mismo tema delusional es manifestado simultáneamente por dos pacientes, incluso con las mismas palabras, pero en la cual ambas personas sufren la enfermedad a diferencia de la psicosis impuesta. En estas formas de psicosis hay una participación real más o menos activa de las otras personas y justamente estas psicosis podrían derivarse o estar en conexión con el tipo de delusiones transitivas que comentamos, como es claro de comprenderse. Muy particularmente esto es así cuando el contenido delusional toma tema de un elemento cultural, como es el caso de la delusión de "daño" o maleficio.

Hemos estudiado 120 casos de esquizofrenia con manifestaciones delusivas y en ellos hemos encontrado 42 casos, 36%, en los que estuvo presente una temática delusional de carácter transitivo, índice bastante alto y que demuestra el valor por el que lo ponemos de relieve. De ellos 14 casos (33%) presentaron una temática delusional de "daño" en la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

forma transitiva. Citamos particularmente el caso de un agricultor que se inquietaba afirmando que su ganado en las noches pasaba al terreno del vecino a causar daño y que el vecino tomaría drásticas medidas contra él.

Otros 8 casos, 22% presentaron una temática de inculpación transitiva, como el caso de un paciente que refería que sus hermanos eran los culpables de todo lo sucedido en el año. La delusión de tipo mutación transitiva se presentó en 7 casos y se presentaron en relación con una percepción social distorsionada. En este tipo tiene especial interés el caso de una paciente que presentó como caso único el contenido de cambio de sexo transitivo, sumamente recelosa confesaba que a todos los seres humanos los habían convertido en mujeres, mientras ella quedaba convertida en el único hombre.

Otras categorías de delusiones transitivas se presentaron en escasa frecuencia, por lo que no podemos establecer mayores conclusiones al respecto de cada categoría.

Las delusiones que presentan la peculiaridad de ser transitivas no parecen estar en relación con factores ligados al sexo o al grado de instrucción, por cuanto no se encontró mayores diferencias en los porcentajes.

Parece más bien que esta peculiaridad se halla ligada a factores de orden cultural-social, dado que se presentaron con mayor frecuencia en sujetos provenientes de grupos humanos donde se conservaba una mayor ligazón de vida comunitaria, en que hay una mayor interparticipación, mayor vida en común con el vecindario o bien de familias de mayor cohesión afectiva.

Consideramos que este tipo de contenidos en sentido dinámico estaría en relación con una actitud de defensa del yo, ya que éste comparte la vivencia psicótica en un último esfuerzo de mantenerse adherido a la realidad a través de la incorporación de "los otros" en el tema delusional en un sentido solidario de participación o bien del todo vicariante, reduciendo así la ansiedad consecuente a la arrolladora desolación de la psicosis.

RESUMEN

Se efectúa algunas consideraciones sobre la delusión como enfrentamiento del sujeto con la realidad externa distorsionada hasta convertirse en irrealidad. Se analiza diversos grados de este enfrentamiento por el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cual el sujeto se desglosa de la realidad, en diversa medida. Se llega así a la categoría transitiva de delusión por la cual el tema delusional es volcado al exterior tocando al yo, sólo de manera tangencial en su implicancia afectiva. Luego se realiza un distingo entre esta peculiaridad fenoménica individualizada, de aquellas que son el transitivismo y de la "*folie a deux*" o psicosis de asociación. Se estudió 120 casos de esquizofrenia y se encontró tema delusional de carácter transitivo en 36%. Se demuestra que no se trataría de un factor ligado al sexo o al grado de instrucción sino más bien a factores de índole cultural-social. Preséntase más frecuente en sujetos provenientes de grupos de una mayor ligazón de vida comunitaria y cohesión afectiva. Se considera también este tipo de delusión como de mejor pronóstico y que presenta repercución en el matiz socio-cultural. Se intenta una explicación dinámica de esta peculiaridad delusional.

ZUSAMMENFASSUNG

Voraus gehen einige Erwägungen über dem Wahn im Sinne einer Gegenüberstellung des Subjekts mit der äusseren Wirklichkeit, deren Verzerrung sich bis zur Irrealität steigern kann. Es werden einige Grade dieser Gegenüberstellung untersucht, bei welcher sich das Subjekt auf mannigfache Weise von der Wirklichkeit löst. Auf diesem Wege gelangt man zu einer transitiven Wahnkategorie, zufolge deren das Wahnthema auf die Aussenwelt projiziert wird und das Ich mit siner Affektgebundenheit gewissermassen nur am Rande bleibt.

Danach wird der Unterschied zwischen den Eigentümlichkeiten des transitiven Wahns und der "folie à deux" aufgezeigt. 120 Falle von Schizophrenie werden hierauf untersucht und 36% derselben als transitiver Wahn erkannt. Es wird festgestellt dass weder Geschlecht noch Bildungsgrad eine Rolle spielen sondern lediglich Faktoren gesellschaftlich kultureller Art. Häufig zeigt sich transitiver Wahn bei Personen aus gemelnschaftsbetonten Milieu mit stark affektiven Bindungen. Die Prognose ist bei dieser Art viel besser. Endlich wird eine dynamische Erklärung von diesem Wahntyp angestrebt.

SUMMARY

Delusion is considered as the facement of the subject to the distorted reality up to be turned into irreality. Several grades of this facement.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

through which the subject is taken off from reality in varied intensity, are studied. Through this way the transitive type of delusion is reached. In it, the delusional theme is shed out, concerning the ego in a tangential way by its implicit afection. Then this individualized phenomenic peculiarity is differenciated from those like transitivism and "folie a deux" or association psychosis. 120 cases of schizophrenia were studied, 36% of them presented the transitive delusional theme. It is shown that a factor in conexion to sex or education is not concerned, but social-cultural factors. It is frecuently present in subjects from community groups where afective connection remain intense. This type of delusion is considered to be of a better prognosis and to represent a great influence on social-cultural aspects. The author attemps a dynamic explanation of this delusional peculiarity.

RESUME

On considére le délire (delusion) un etat dans lequel le sujet est situé vis à vis de la réalité deformée a un tel point de devenir irréalité. On analise divers degrés de ce phénomene et on arrive ainsi à la catégorie de délire transitif dans lequel le contenu délirant est versé à l'extérieur et touche le moi de façon tangentielle en ce qui concerne sa signification affective. Par la suite on fait ressotir les differences phénoménologiques individuelles entre le transitivisme et la folie à deux. Dans l'etude de 120 cas de schizophrénie on a trouvé des contenus délirants transitifs dans le 36%. On démontre qu'il ne s'agit pas d'un facteur lié au sexe ou au degré d'instruction mais plutôt en relation avec des facteurs culturels, plus fréquents dans les individus provenants de groupes sociaux avec une grande cohérance vitale et affective. On considére ce type de délire comme de pronostique plus favorable. On présente une explication dynamique de cette particularité délirante.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBEE, G. W.: "The pronostic importance of delusions in schizophrenia". *J. Abnormal Soc. Psychology;* 46, 1951. — 2. BELLAK L.: "*Schizophrenia, a review of the syndrome*". Logos Press New York, 1958. — 3. BHASKARAN, K.: "A psychodinamic study of schizophrenia reaction patterns in an Indian mental hospital". *Intern. J. of Soc. psychiatry;* 5, 1959. — 4. BINSWANGER, L.: "Studien zum Schizophrenie problem". *Schweizen Archiv für Neurol und psychiat;* 71, 1953. — 5. BUSTAMANTE, J. A.: "Los factores culturales en los cuadros esquizofrénicos". *Rev.*

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Médica cubana, 66, 1958. — 6. CABALEIRO GOAS, M.: *Problemas actuales de las psicosis esquizofrénicas*. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1953. — 7. DELGADO H.: "El problema de la delusión esquizofrénica". *Rev. de Neuropsiquiatría*, 1:1-12, 1958. — 8. ELLENBERGER, H. F.: "Aspectos culturales de las enfermedades mentales". *Archiv. de Crim., Neuro-psiquiat.* y D. C.; 7:47-63, 1959. — 9. EY, H.: *Estudio sobre los delirios*. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1950. — 10. KRETSCHMER, ERNST: *Der Sensitive Beziehungswahn*. Heidelberg, 1950. — 11. KUHN, R.: "Magisch und Technische Thema aus Wahnideen zum Schizophrenie". *Monatschr. für Psychiatrie und Neurol.;* 123:354, 1952. — 12. LOPEZ IBOR, J.: *Los problemas de las enfermedades mentales*. Ed. Labor, 1949. — 13. LOPEZ IBOR, J.: "Percepción y humor delirante". *Arch. Luso-españoles de Neurol y Psiquiat.;* 2, 1953. — 14. MAYER-GROSS, W.: "Psychopathology of delusions". *Rapports du Premier Congres de Psychiatrie*, París, 1, 1950. — 15. PAULEIKHOFF, B.: Statistische Untersuchung Uber Haufigkeit und Thema von Wahneinfallen bei der Schizophrenie". *Arch. für psychiat. und Zeitschrift Neurologie;* 191, 5, 1954. — 16. SCHNEIDER, K.: *Uber der Wahn*. G. Thieme, Stuttgart, 1952. — 17. WITTKOWER, E. D.: Special types of delusion". *Reviews and Newsletter;* 11:68-69, 1961.

Dirección del autor:
Carlos Arrieta Nº 973-"403" Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DELUSION Y DELITO

Por *MAX ARNILLAS*

El ponente del tema expresó que aceptando la invitación de la Comisión Organizadora de la Primera Reunión de Psicopatología que estudiaría el punto: "Delusión", había preparado una contribución vinculada a la Psiquiatría Jurídica, cumpliendo los propósitos de quienes fundaron la Sociedad Peruana de Neuro-Psiquiatría que se referían a la trascendencia de estudiar temas de la especialidad psiquiátrica atañaderos a la Medicina Legal.

Dió lectura y comentó, dentro de las limitaciones del tiempo concedido a los temas libres, a diversas Historias Clínicas de pacientes que reciben asistencia médica en el Pabellón destinado a enfermos que dependen del Poder Judicial y cuya Jefatura ejerce el Dr. Arnillas.

En el trabajo se presentaron alteraciones psicopatológicas de tipo delusional en casos de intento de parricidio, homicidios múltiples, fratricidio, ultrajes al pudor, violaciones y actos anti-sociales.

El ponente Dr. Arnillas se refirió a la importancia del estudio integral de los pacientes que son materia de peritaciones a pedido de los magistrados o de las autoridades de policía y que el estudio de las alteraciones psicopatológicas de los casos citados podían completar las diversas opiniones que sobre el tema delusión habían expuesto los Dres. Rotondo, al estudiar la teoría cognitiva, Majluf al tratar de la curva del desarrollo de la delusión. Luza que estudió la conciencia del yo, Mori que trató sobre el fondo endotímico y Saavedra (Víctor), que analizó las relaciones entre la delusión y la obsesión.

Terminó refiriéndose a la importancia de la Primera Reunión de Psicopatología y felicitando a la Comisión Organizadora que había preparado la actuación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NOTICIA DE LIBROS

ANATOL MILECHNIN: La hipnosis.— Un volumen empastado en tela, en 8º menor, de 383 páginas.— Librería Hachette S.A., Buenos Aires, 1961.

La hipnosis es un tema sugestionador y sugerente. En todos los tiempos y en todas las latitudes se la ha observado, empleado y tratado de explicar. Sin embargo, para su empleo, se han tenido en cuenta diversos procedimientos y para su explicación diversos criterios que no han permitido todavía, del todo, desentrañar su naturaleza. La obra que comentamos trata de ajustar el fenómeno de la hipnosis dentro del marco de los fenómenos emocionales y con ello a dar una explicación eminentemente psicofisiológica. En efecto, el A. piensa que en la hipnosis se suceden cambios semejantes a los que tienen lugar en las diversas relaciones emocionales de los individuos, correspondiendo las diferentes fases a diferentes niveles de intensidad emocional que se dan en la vida diaria en variadas circunstancias. De este modo los diferentes grados de profundidad hipnótica vendrían a ser etapas más o menos profundas de los diversos estados emocionales que experimenta el individuo cotidianamente. En ellos intervendrían como en toda la vida emocional, la actividad de los sistemas vegetativos simpático y parasimpático, al producir cambio orgánicos de tipo ergotropo y trofotropo respectivamente. La calidad de las reacciones emocionales determinaría el tipo de cambios orgánicos producidos. Aquellas reacciones que producirían las modificaciones ergotropas las denomina el A. reacciones emocionales alteradoras, y aquellas que producirían cambios trofotropos reacciones emocionales estabilizadoras. Ambas clases de reacciones al adquirir cierta intensidad cobrarían características psicofisiológicas iguales, es decir, en última instancia el fenómeno hipnótico podría ser producido por reacciones emocionales de ambas clases.

El libro está dividido en tres partes que se ocupan respectivamente de la naturaleza del estado hipnótico, de la inducción hipnótica y de la sugestionabilidad y fenómenos hipnóticos. La primera parte trata de la hipnosis como reacción emocional, de la neurofisiología del estado hipnótico, de la afectividad y el desarrollo psicofisiológico, del estado hipnótico y el sueño fisiológico. La segunda parte comprende la inducción hipnótica por estimulación de reacciones emocionales de modalidad estabilizadora y de la hipnotizabilidad y la profundidad hipnótica. La tercera parte se ocupa independientemente de la sugestionabilidad, los fenómenos hipnóticos y los supuestos peligros del hipnotismo. La primera parte es la más interesante,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

original y sustanciosa. Las dos siguientes son revisiones de la literatura sobre estos temas, conocidos y tratados a menudo; pero, que de todos modos son valiosas, por la forma compendiada y bastante equilibrada en que son presentadas. Sin embargo, se incurre en afirmaciones, omisiones y fallas, que el mismo A. inicialmente plantea que deben evitarse, y, tal vez, conclusiones apresuradas. Así es de extrañar que, aunque se cita en varias ocasiones a E. Kretschmer, no se desarrolle con toda amplitud, como requiere una puesta al día de este tema, el significado de la hipnosis activa graduada, que él ha desarrollado; tanto porque proporciona un método científico de inducir la hipnosis cuanto porque permite una comprensión neurofisiológica, más que psicofisiológica, de la misma. Y esto era importante de señalarse por cuanto se recurre a este investigador para afirmar que "la sugestión no desempeña más papel (en la hipnosis) que el que le pertenece en toda terapéutica médica...". Efectivamente esto es cierto para Kretschmer cuando se ha despojado a los procedimientos de toda aureola mágica o mejor sugestiva, como sucede en la hipnosis activa graduada. Pero, cuando se echa mano a los estímulos suaves o enérgicos, a través de la palabra y en la calidad de sujetos capaces de hipnotizar, todavía no se ha alcanzado estas condiciones. De igual modo al hablar de la inducción hipnótica se ha referido a todos los procedimientos tradicionales, que llevan implícitos generalmente un componente sugestivo, y no a la innovación notable que representa la contribución de Kretschmer. La afirmación de que concepto hipnótico de "trance" y el psicoanalítico de "transferencia" son esencialmente idénticos tampoco ha merecido un análisis detenido, si se tiene en cuenta, entre otras cosas, que ambos fenómenos se dan en tiempos notoriamente diversos. Igualmente se deja de discutir la diferencia de duración del tratamiento entre el análisis bajo estado hipnótico (hipnoanálisis) y el psicoanálisis, que dice algo respecto a la diferencia de ambos procedimientos, así como de los fenómenos que suceden en ellos. Pese a todo esto, el libro viene a llenar un vacío en la literatura hispana seria sobre el asunto, tanto por el aporte personal valioso, cuanto por la amplia revisión bibliográfica.

Grover MORI

DELFIN ABELLA GIBERT: *Estudio clínico y fenomenológico de la hipocondria.*— Un volumen en 8°, de 130 páginas.— Editorial Paz Montalvo, Madrid 1962.

El A. llena cumplidamente esta serie de propósitos: 1) La delimitación clínica de la hipocondría, comprendida como síndrome psiquiátrico. Ello entraña la defensa de la postura de aceptación de la sustantividad de la hipocondría. 2) La descripción fenomenológica del síntoma o manifestación hipocondriacos. 3) El estudio antropológico de la actitud hipocondriaca que lo crea y sostiene y 4) La clasificación nosotáxica de los síndromes hipocondriacos a la luz de los conceptos precedentes.

Se inicia con una revisión histórica del concepto de hipocondría, seguida del planteamiento del estado actual del problema.

Define la hipocondría en los siguientes términos: hipervaloración angustiosa de un síndrome de resonancia somática y patológica, exento de objetividad. Así enunciada la descompone en los siguientes factores: 1) Vivencia de enfermedad somá-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tica. 2) Temor angustioso envolvente, más o menos manifiesto. 3) Presencia de síntomas concretos, localizados de tipo subjetivo.

Estos tres elementos permiten comprender la hipocondría como un temor angustioso —esto es, una fobia— a una enfermedad somática, apoyado en un síndrome concreto —aunque subjetivo e impreciso— de referencia somática.

Considera para los fines de su delimitación clínica del síndrome hipocondriaco la nosofobia, la neurosis de angustia (la crisis), el síndrome neurasteniforme, el trastorno somático ignorado, la reacción de somatización y los estados delirantes.

El A. describe clínicamente al enfermo hipocondriaco en los siguientes términos: biotipo: frecuentemente pícnico, temperamentalmente ciclotímico, introvertido, orientado primordialmente a los valores vitales y terrenales, generalmente varón en la edad de la adolescencia, climaterio e involución. El síndrome sigue por lo general un curso lento insidioso. Por orden de frecuencia la vivencia de enfermedad somática se refiere al abdomen, la cabeza o el tórax. Siendo el síndrome hipocondriaco abdominal el más frecuente. Precisa seguidamente las características clínicas del síntoma hipocondríaco: localizado, borroso mal delimitado, móvil, plástico, esencialmente subjetivo y carente por lo general de base orgánica. En conjunto presenta las características propias de las formaciones nuclearmente psicogenéticas y su descripción reviste las más variadas formas.

Afirma que el síntoma hipocondriaco es una vivencia primariamente afectiva que participa de características vitales —sentimiento de enfermedad— y sensoriales —origen de la molestia periférica localizada imprecisa, pero tendiente a la presentación de caracteres propios de la percepción; los fenómenos de racionalización de esta vivencia de enfermedad son secundarios. La actitud hipocondriaca quedaría inscrita dentro de la línea de temor a la enfermedad y a la muerte y en su expresión y conducta representa un enfrentamiento paradójicamente activo de estos problemas humanos.

En el síndrome hipocondriaco se conseguiría la elusión de un problema inaceptable para el yo: la vivencia inapelable de muerte próxima. Se plantearía, pues una radical inautenticidad por traslación problemática. La angustia tanática se transmuta en hipocondría, en virtud de los mecanismos de extroyección somática, concreción, racionalización, minimización y detención temporal. El fenómeno es entendido fundamentalmente como un mecanismo defensivo, compensador, hagiogénico o biopositivo frente a una situación vivencial insoportable (hipovitalidad-tanatofobia).

El autor basándose en sus investigaciones cree que si bien puede discutirse la aceptación como entidad nosológica no se puede dudar de su existencia como síndrome que traduciría fundamentalmente un modo especial de vivir, que tiene su base de condicionamiento en una alteración de la vitalidad y en unas peculiares maneras de enfoque del problema de la finitud del hombre. La categoría esencial de este modo existencial estaría en el ansia de perdurabilidad, mal compensada trascendentalmente y orientada en un sentido de concreción inauténtica de la vivencia de enfermedad en lo corporal, y de detención —asimismo inauténtica— del tiempo vivido o pático.

Examina seguidamente las formas clínicas de la hipocondría, es decir, revestimientos, reacciones y personalidades hipocondriacas.

Señala que el pronóstico de la hipocondría es siempre incierto y polimorfo, y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

que en lo que respecta a la terapéutica, los resultados son variables lo que no es razón para que en todo caso el tratamiento no sea un deber del médico.

La casuística está constituida por la exposición de 74 casos que se presentan con un carácter ejemplar temático, es decir como fragmentos muy ilustrativos en en los que se visualiza la habilidad con que el A. emplea el afronte fenomenológico.

El interés estricto de la admirable labor desarrollada por el Dr. Delfín Abella Gibert reside inscrito en un criterio de rigorización conceptual de una forma morbosa oscura, importante por su frecuencia y situada clínicamtnte en la línea divisoria que separa la psiquiatría de la medicina interna, a partir de la fecundación y complementación del punto de vista positivo o experimental con los métodos fenomenológicos. Trata de compensar los excesos de la actual concepción positiva o fisicista de la enfermedad destacando el punto de vista de la antropología médica que comprende a la enfermedad como un modo de existencia alterado. Vista desde esta perspectiva la hipocondría representaría un modo no simplemente específico, sino genérico de enfermar: el modo predominantemente vivencial o subjetivo: el hipocondríaco es un ser enfermo que no lo está.

Las anteriores consideraciones no deben hacer pensar que la presente monografía es un libro de interés predominantemente teórico y de ardua lectura sino por el contrario, una obra fácil y del más grande valor para el psiquiatra y especialmente para el internista.

Emilio MAJLUF.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE REVISTAS

Arte psicopatológico

J. BOBON & G. MACCAGNANI: "L'expresion plastique en psychopathologie. III. Les dessins-signes. Un cas de parasymbolie graphique délirante: La langue "déologique". (La expresión plástica en psicopatología. III. Los dibujos-signos. Un caso de parasimbolia gráfica delirante: La lengua "deológica"). *Acta Neurológica et Psychiatrica Belgica*, 61:849-865, 1961.

En este artículo los A.A. presentan un estudio realizado durante ocho años sobre un esquizofrénico que entre sus manifestaciones patológicas presentó la configuración de un alfabeto particular, en el que cada una de las letras que eran generalmente variantes del alfabeto usual, poseía un significado simbólico. Sobre la base de este sistema alfabético estructuró, dicho enfermo, todo un sistema lingüístico que utilizó durante seis años, hasta su muerte en forma coordinada y lógica al igual que el sistema delusional que lo sustentaba. A este idioma creado por él lo denominó idioma *deológico* que para él, significaba idioma "según la lógica de Dios" y era la expresión de su sistema delusional místico-erótico.. En esta forma de expresión puede verse el problema de la regresión en psicopatología puesto de manifiesto por ser el testimonio de un pensamiento lúdico y mágico y ser de tipo ideopictográfico como en el tipo de la escritura jeroglífica. El trabajo es muy interesante tanto por lo original y la caildad de único del caso, cuanto por la forma tan minuciosa como fue llevado el estudio y la objetividad con que se le encaró. Es una contribución valiosa al conocimiento de la expresión plástica de los enfermos mentales.

Grover MORI.

ENZO GABRICI: "Psicodiagnosi a mezzo Rorschach e psicologia della scrittura dei caso di uno schizofrenico dotato di particolare espressivitá pittorica mistica" (Psicodiagnóstico por medio del Rorschach y de la psicología de la escritura del caso de un esquizofrénico dotado de particular expresividad pictórica mística), *Rivista di psicologia della scrittura*, 1:51-69, 1962.

Las alteraciones patológicas del sentimiento religioso son muy frecuentes en la experiencia clínica diaria. Existe gran cantidad de sujetos prevalentemente psicóticos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

en los cuales el contenido de su delirio o todo su comportamiento más o menos anormal tienen una orientación evidentemente mística. El A. en el presente trabajo presenta la historia de un paciente de 41 años dotado de particular capacidad pictórica expresiva y, en el cual, se observa además una acentuación anormal del sentimiento religioso. Después de hacer un breve comentario sobre la contraposición anormal entre sexualidad y religión, el A. expone las respuestas del paciente al test de Rorschach en lenguaje típicamente esquizofrénico. Se refiere a la importancia que ha tenido la enfermedad para la realización de la personalidad artística del paciente y explica los motivos psicológicos del altísimo contenido de expresividad de su producción. Presenta luego el resultado del examen psicológico del sujeto por el método de psicología de la escritura, acorde con el de Rorschach, en el cual se pone de manifiesto la existencia de dos tipos de escritura (una estereotipada y la otra animada) que revelan los dos tipos de personalidad no armonizados que operan en el paciente. Ilustra y concluye el artículo con la presentación de cinco cuadros de la colección del paciente en los cuales se puede observar la existencia de dos estilos diferentes con predominio unas veces del diseño geométrico y otras del de tipo animado.

Maíta GARCIA TROVATO.

Psicología clínica

N. D'AGOSTINI & S. MAZZONI: "Il test proiettivo acustico (T.P.A.) nelle psiconeurosi" (El test proyectivo acústico en las psiconeurosis), *Rassegna di studi psichiatrici* 1:86-96, 1962.

El test proyectivo acústico publicado en el año 1951 por Andreani utiliza como estímulos palabras, frases, trozos musicales y variados rumores de fondo, que sugieren diversos ambientes y situaciones. Viene presentado actualmente en dos ediciones una en discos y la otra registrada en cinta magnetofónica. El test completo está constituído por 28 escenas de duración variable entre 30" y 3'; de estas escenas las 8 primeras son diferentes para hombres y mujeres, mientras las restantes son comunes a ambos sexos. Las escenas presentan caracteres de ambigüedad, no tanto por el hecho de que muchas de las frases son susurradas y algunos rumores dudosos, sino sobre todo por las situaciones truncas que presentan por las cuales el fin de cada historia queda a elección del examinado. De esta manera el conjunto de respuestas que se obtienen al fin, permiten tener una idea bastante clara y completa de su personalidad. Para la valoración de la prueba se tienen en cuenta dos tipos de variables: cuantitativas y cualitativas. Entre las cuantittivas se anotan: tiempo de latencia, tiempo de reacción, reconocimiento de estímulos, riqueza productiva, nivel de la respuesta y estructuración lógica. Entre las cualitativas: tema, héroe o protagonista, deseos, situaciones, tipo de comportamiento del héroe, conclusión de la historia tono afectivo y participación emocional del examinado. En el presente artículo los AA. informan acerca de los resultados obtenidos con esta prueba en treinta casos de psiconeurosis, quince de cada sexo. Los sujetos examinados tenían

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

una edad media de 30 años, y eran de un nivel intelectual más o menos homogéneo Las características salientes que se obtuvieron pueden ser resumidas como sigue: tiempo de latencia y especialmente tiempo de reacción prolongados, historia narrada con evidente participación emocional o con evidente desinterés, tono afectivo de colorido uniforme, generalmente infeliz, héroe monótono en sus aspiraciones, lo que resultaba dando monotonía de pensamientos y palabras a la historia. No se encontraron diferencias sustanciales en cuanto a los dos sexos. Los AA. ilustran su trabajo con la presentación de dos tablas en las que pueden apreciarse los resultados anotados

Maíta GARCIA TROVATO.

G. GERMANO: "Primi resultati con un nuovo metodo di esame psichico guidato da mezzo di una scala di valutazione dei dati del comportamento" (Primeros resultados con un nuevo método de examen psíquico guiado por medio de una escala de valoración de los datos del comportamiento), *Rassegna di studi psichiatrici*, 6:921-938, 1960.

Han pasado dos años desde que Barucci, Cossio, Magherini y Mori propusieron un nuevo método de examen psíquico guiado por la valoración del comportamiento, fácil de llevar a cabo y particularmente adaptable a enfermos hospitalizados. Se trata de una cédula en la cual en una columna se colocan una serie de palabras referentes a otros tantos aspectos del comportamiento del sujeto y que permite encuadrar con una cierta precisión la personalidad del enfermo psiquiátrico. La posibilidad de error representada por el hecho de sorprender a un paciente en un momento de la evolución de su sintomatología, puede ser superada mediante controles repetidos de los cuales se obtendrá luego el promedio. En este artículo el A. informa sobre los resultados obtenidos con este método en un grupo de pacientes del hospital psiquiátrico de Florencia. Presenta cinco cuadros que dan una clara idea del método y propone la adopción de un índice numérico como expresión sintética de este modo de clasificar al enfermo hospitalizado.

Maíta GARCIA TROVATO.

F. SOTO YARRITU & A. FIGUERIDO SANTURTUN: "Aplicación del test de Szondi en alcohólicos". *Revista de psicología general y aplicada*, 16:273-286, 1961.

La psicología experimental como ciencia auxiliar de la psiquiatría ha incorporado recientemente a la literatura ambiciosos trabajos, el que hoy comentamos trata de la aplicación del test antes mencionado a un grupo conformado por 72 enfermos alcohólicos en diferentes fases de su enfermedad, pero en abstinencia durante las pruebas. Corolario de sus resultados es el de establecer que el alcoholismo, es una psicopatía del contacto, es decir, que corresponde al círculo C del test, comparando sus resultados con los obtenidos en un grupo de epilépticos, vemos que aún cuando las respuestas son similares aparentemente, difieren entre sí, y con las de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

un grupo de personas tomadas igualmente en forma comparativa. Aún cuando el trabajo carece de comentario, conclusiones y resumen, e igualmente no presenta muy explícita la parte de material y métodos, teniendo en cuenta que el alcoholismo obedece a diversas causas (psicosis, neurosis, psicopatías, reacciones psíquicas anormales) posee el mérito de haber sido aplicado en forma completa a un grupo numeroso de pacientes.

Roberto LLANOS.

G. TORRIGIANI: "Rilievi psicometrici sul deterioramento mentale nello schizofrenico". (Hallazgos psicométricos sobre el deterioro mental en el esquizofrénico) *Archivio di Psicología, Neurología e Psichiatría*, 22:711-722, 1961.

El A. ha analizado psicométricamente el grado de deterioro mental en 100 esquizofrénicos, internados en el Hospital Psiquiátrico perteneciente al Instituto Neuro-psiquiátrico F.B.F., cuyas edades fluctuaban entre los 5 y 35 años, y en los cuales la enfermedad podía considerarse estable. Para la investigación fue aplicado un método basado en el informe de los valores obtenidos en la batería de pruebas con los reactivos de Weschler — Bellevue, las matrices progresivas de Raven y el índice de deterioro de Wechsler. El método puso en evidencia que las subpruebas del reactivo de Wechsler — Bellevue son particularmente resistentes a la disminución de la inteligencia y ha demostrado un alto porcentaje de sujetos deteriorados; el índice de deterioro de Wechsler reveló por el contrario, un menor número de sujetos en los cuales estaba presente el deterioro mental. En el estudio comparativo de las características psicopatológicas de los sujetos deteriorados en relación a los no deteriorados ha ofrecido interesantes hallazgos: en la mayor parte de estos último era evidente la presencia de un delirio bastante organizado, y una discreta integridad de las esferas psíquicas superiores y de la personalidad; en los primeros en cambio se presentaba una más o menos evidente declinación de patrimonio intelectual y una ideación pobre y caótica con evidentes elementos de confusión mental. El A. realiza además, en la primera parte de su trabajo, un resumen breve de la evolución del término "deterioro mental" y de los métodos que pueden analizarlo, describe los resultados de otros trabajos similares y clasifica su casuística de acuerdo al grado de instrucción: grupo elemental: 40 casos; escuela media inferior: 30 casos; escuela superior: 30 casos. Los resultados se aclaran por tres diagramas. El lenguaje del trabajo es breve y explícito y se completa por una pequeña bibliografía.

Roberto LLANOS.

O. VERGANI & E. JANNACCARO: "Sul valore del P.F.T. di S. Rosenzweig nelle caratteropatie infantile" (Sobre el valor de P.F.T. de S. Rosenzweig en el estudio de las caracteropatías infantiles), *Il Lavoro Neuropsichiatrico, 25*: fasc. III, 1959.

Los A.A. luego de destacar la importancia del estudio de la frustración en la consideración de la dinámica de la personalidad de los niños anormales, exponen

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sus resultados al aplicar la prueba de Rosenzwieg (modificada para el niño) a un grupo de menores epilépticos; que señalan las limitadas posibilidades de adaptación social de estos niños en razón a la frecuente reacción a la frustración con agresividad (respuestas extrapunitivas), en los más dotados intelectualmente sería posible descubrir (llevando el estudio a niveles más profundos), la existencia de una cierta actitud autocrítica que limitaría en mayor o menor grado los factores frustrantes.

Emilio MAJLUF.

Psicología médica

HONORIO DELGADO: "La entidad humana del enfermo", *Medicina Clínica*, 35:211-213, 1960.

Cuando el médico se enfrenta ante el enfermo, lo hace ante una totalidad compleja, en la que debe tratar a cada uno de sus aspectos de acuerdo a sus cualidades inherentes. Condición indispensable para esto es el conocimiento concienzudo de todos ellos, que impide la apreciación desigual de las partes y con mayor razón de la totalidad. H. D. en este artículo, que corresponde a una conferencia dictada en la Cátedra de Psiquiatría de Barcelona, analiza lo que caracteriza al objeto de dedicación del facultativo en toda su complejidad de ser biológico, social y espiritual. Incide en su concepto de enfermedad, que atañe sólo y exclusivamente al aspecto biológico del ser cuando pierde su equilibrio por causa del efecto morbígeno, al que responde como un todo en proceso de adaptación, regulación y defensa y señala que ante este ser biológico alterado en tal forma, el médico se enfrenta al individuo sólo como caso. Discurre acerca del enfermo como ser social y aquí, en su categoría de cliente. Como ya lo ha venido haciendo a menudo trata también del mismo en su condición de sujeto anímico-espiritual y en relación con ella del concepto de dolencia, al que da cada vez mayor claridad en su conocimiento en sí y en su relación e influencia con y sobre la enfermedad. Pero lo novedoso del trabajo estriba en la referencia a la entidad de la persona humana que, para él, con Nicolai Hartmann, comparte con la Divinidad, aunque en mínima proporción, los atributos de providencia, predestinación, libertad creadora y ciencia del bien y del mal. Analiza estos atributos en forma concisa pero clara que induce a la meditación, y se ocupa de la aplicación, por parte del médico, de estas cualidades en el ejercicio de su profesión. La consideración de estas propiedades tanto en la persona del médico como en la del enfermo, son aportes valiosos para el desarrollo de una psicología médica y de una psicoterapia, en realidad integrales, es decir, humanas. El artículo en su brevedad lleva gran contenido y profundidad, que requiere reflexión cuidadosa para la aprehensión total de su valor.

Grover MORI.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LAIN ENTRALGO: "La amistad entre el médico y el enfermo en la Medicina Hipocrática" *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 79:11-15, 1962.

El acto terapéutico se halla constituído o implica una vinculación que se halla integrada por dos movimientos psicofísicos concurrentes y complementarios: el que va del enfermo hacia el médico (menester y confianza) y el que va del médico hacia el enfermo (en el que se articulan la voluntad de ayuda técnica, la compasión humana y un mayor o menor apetito de lucro y prestigio). El genio griego tuvo el penetrante acierto de bautizarlos con un mismo nombre: a uno y otro llamó *philia*, amistad.— Los tres grandes pensadores del mundo helénico, Sócrates, Platón y Aristóteles vieron en la amistad un tema de reflexión intelectual. Nada importó tanto a Sócrates tanto como la amistad. En la mente de Platón, la amistad es radical familiaridad natural entre amigo y amigo, deseoso movimiento del alma hacia la suma perfección del amigo y un anhelo de complementación mutua.— La amistad aristotélica consiste en querer y procurar el bien del amigo, entendido éste como una realización individual del alma humana. La meta de la amistad es, pues, la perfección de la naturaleza humana.— Los pensadores griegos y los médicos hipocráticos trataron de especificar las notas de la particular "amistad médica" que el tratamiento establece entre el terapeuta y el enfermo.— La amistad del médico con el enfermo consiste en la recta articulación del amor al hombre y el amor al arte. La relación inversa supone confianza, agradecimiento y el bien del médico.— Así concebida, la amistad del enfermo con el médico posee una estructura en la cual se articulan dos momentos constitutivos: por una parte, la confianza del enfermo en la Medicina, y, por tanto en el médico en cuanto tal; por otra parte, la confianza en el galeno que real y efectivamente va a tratarle o ya lo está tratando.— Al "amor al arte" del médico hipocrático corresponde la "confianza en el arte" del paciente; y esta confianza tuvo su fundamento último en el prestigio religioso, sacral, que en la sociedad helénica rodeo a las diversa *tékhnai*.— La confianza helénica en el poder de la *tékhne iatriké* se halla en principio limitada por la creencia —religiosa, a la postre— en la abismal forzosidad de la naturaleza, en la existencia de una *anánké physeós* radical e inexorablemente soberana.— Las expresiones hasta ahora usadas para describir y comprender la "amistad" del enfermo griego con el médico son en fin de cuentas abstracciones. La personal confianza del enfermo en el arte médico, variable en cada caso, dependía en tesis general, de dos factores complementarios entre si: la real suficiencia médica del terapeuta y su particular habilidad para conseguir prestigio ante los enfermos.— ¿Cómo el médico de hoy, sin dejar de ser médico, llega a ser "amigo" de sus pacientes? Esta es una incitante interrogación que surge de la consideración del tema de este trabajo y que a no dudarlo, tiene profundas implicaciones en la práctica de la medicina y en particular de la psicoterapia.

Emilio MAJLUF.

MARCELO LERNER: Hipnoanálisis de los mecanismos inconscientes de resistencia a la curación. *Acta psiquiátrica y psicológica argentina*, 8:127-134, 1962.

El presente trabajo es la conferencia dictada por el A. en el 1er. Congreso Panamericano y 1º Brasileño de Hipnología, llevado a cabo en la Facultad de Medi-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cina de Río de Janeiro en Julio de 1961. El A. destaca la importancia que dentro de la biografía del paciente tiene la neurosis, y el valor de ésta como "defensa" anormal inconsciente para mantener cierto equilibrio psíquico; y que por tanto, es peligrosa la supresión sintomática de la alteración morbosa sin la descarga de la angustia neurótica. La enfermedad puede ser un mecanismo de defensa ante la angustia, o bien puede utilizarse como un sistema de presión moral sobre el ambiente, y finalmente como "statu quo" y refugio ante la curación entre otros. En la casuística se transcribe una sesión hipnoanalítica en una enferma de neurosis obsesivo — compulsiva; en la que se nota demasiadas sugerencias de parte del médico, lo cual se opone hasta a las recomendaciones clásicas de los psicoanalistas experimentados. Según L. la curación definitiva es posible con la obtención de la maduración del yo; y el hipnoanálisis es el instrumento de elección para verificar y superar las resistencias. El tema ha sido tratado en la literatura, sin embargo, de ser ciertos los planteamientos expuestos para determinados casos, permanecen como hipotéticos en tanto no se aclare clínica y nosológicamente la esencia de la neurosis.

Roberto LLANOS.

Psicopatología general

FREDERICK BARTLETT: "Alucinación", *Revista de Psicología General y Aplicada*, 62:235-246, 1962.

Este trabajo se basa en las experiencias de aislamiento a que son sometidos los postulantes que pretenden averiguar las consecuencias que origina la privación absoluta de todo contacto humano y la ausencia de todo estímulo ambiental. Para el efecto, el A. refiere sus propias experiencias en tales circunstancias, y concluye en la afirmación de que la alucinación ocurre cuando el sujeto sometido a tales experiencias está privado de todo estímulo exterior y solo experimenta los provenientes de la subjetividad. Este planteamiento si bien interesa por lo novedoso de la experencia, en nuestra opinión, es demasiado mecanicista, pues, la alucinación como fenómeno patológico se presenta en algunas enfermedades mentales en donde no existe este aislamiento que menciona el autor. De todos modos es interesante a causa del progreso de la psicología y la conquista del espacio.

Segisfredo LUZA.

BERTUCELLI L.: "Sindrome delirante di tipo immaginativo in un alcoholista cronico" (Síndrome delirante de tipo imaginativo en un alcoholista crónico', *Rassegna di Studi Psiquiatrici*, 5:631-647, 1962.

En este trabajo el autor se ocupa con un caso de alcoholismo crónico que presentaba una síndrome delirante de tipo imaginativo. El autor después de revisar brevemente la psicopatología clásica del pensamiento y la imaginación así como los estados delirantes oníricos llega a la conclusión, según la observación clínica de este

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

caso, que es posible la transición entre el delirio onírico y las formas imaginativas sintomáticas delirantes, correlativamente a una parcial reestructuración de la conciencia.

Segisfredo LUZA.

A. BOVI: "Studio antropologico sulle fobie" (Estudio antropológico sobre la fobia), *Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia*, 4:1483-1525, 1961.

El A. estudia un caso de neurosis obsesiva que presentaba fobias y cuya historia clínica y biográfica tenía ciertas particularidades, tales como desadaptación ambiental, una adolescencia conflictiva y un sentimiento equivocado del propio valor. El estudio antropológico que realiza el autor está basado en la dicotomía hombre-mundo, tomando como elementos básicos las nociones del espacio, tiempo, mundanidad y ansiedad del paciente. Partiendo de los conceptos del análisis existencial de inspiración filosófica, el autor llega a la conclusión de que las circunstancias ambientales y las correspondientes a las experiencias personales fueron capitales en la configuración de las fobias. Sobre todo la imposibilidad de poder encontrarse a sí mismo es básico para el desencadenamiento de los síntomas, más aún si tal desadaptación se presenta frente a determinadas circunstancias ambientales. El trabajo constituye un documento bastante completo en materia bibliográfica y, por su contenido representa una contribución enjundiosa y seria acerca del problema de las obsesiones y en particular de las fobias.

Segisfredo LUZA.

J. BUÑUEL MIR & E. STAPFER: "Algunos puntos de vista sobre la personalidad del alcohólica y sus posibilidades terapéuticas". *Medicina clínica*, 1:36-41, 1961.

En el presente artículos los AA. toman como base que el tóxico sirve para solucionar de una forma patológica diversas tensiones que el enfermo no puede solucionar en otra forma. La toma del alcohol es un epifenómeno a través del cual se llega a una personalidad deficiente cuyos caracteres fundamentales son: la dificultad de expresión, la culpabilidad, la resistencia y la agresividad inhibida que se pone de manifiesto en la fase aguda del etilismo y se dirige hacia los seres más íntimamente ligados al enfermo. En todos los casos se encuentra un yo débil, incapaz de afirmación. Esto es muy importante en la terapéutica ya que, sea cual fuere la causa, surge la posibilidad de dar fuerza suficiente a ese yo para que pueda realizarse sin necesidad de alcohol con un tratamiento psicoterápico. Los exámenes psicológicos practicados demuestran la existencia de una neurosis de carácter cuyos rasgos comunes son: falta de personalidad, adaptación a la vida cuotidiana por sumisión, agresividad no exteriorizada, y, la impresión de que todos sus actos son falsos, incomprensibles, anormales. Luego de hacer la clasificación de esta neurosis en siete grupos diferentes, finaliza el artículo con un comentario sobre las posibilidades terapéuticas en cada caso, en el que se da mayor importancia al tratamiento a base de psicoterapia individual o de grupo, que al internamiento en centros cuyo ambiente traumatizante puede empeorar al alcohólico.

Maíta GARCIA TROVATO.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CITTERIO C. & DELLA ROVERE M.: "Aspetti sociologici e psicopatologici della criminalita del vecchio" (Aspecto sociológico y psicopatológico de la criminología del viejo', *Rassegna di Studi psichiatrici*, 5:708-720, 1962.

Los autores han investigado las causas de la criminalidad en los hombres sobre los 60 años de edad, en las cárceles de Roma. Establecen al efecto diversas categorías. En primer término, describen aquellos casos de personalidades anormales, y señalan así mismo la escasez de estos casos. En líneas generales la variedad más abundante corresponde aquellos homicidas ocasionales. Lo cual evita una generalización respecto de las causas de la criminalidad de los viejos.

Segisfredo LUZA.

F. CROSATO & E. LURIA: "Disturbici psichici in corso di tetania paratiropriva" (Disturbios psíquicos en el curso de tetania por hipoparatiroidismo). *Giornale di psichiatría e di Neuropatología*, 88:1269-1292, 1961.

La psicoendocrinología ubica en su campo las interrelaciones entre la psiquiatría y la endocrinología. El presente trabajo es una contribución al estudio de los trastornos mentales que acompañan a las disfunciones endocrinas, en este caso, a la hipofunción paratiroidea. Su mérito radica en que los A.A. ofrecen una revisión aceptable de la literatura, consistente en 33 casos; y además uno como producto de su observación personal, que está acompañado de exámenes auxiliares modernos, lo cual da mayor seguridad al diagnóstico. Todos ellos fueron producidos por intervenciones quirúrgicas, bien sea sobre la misma paratiroides en casos de hiperfunción, o por accidentes al intervenir sobre la tiroides. La conclusión de los A.A. es la de que no existen trastornos mentales específicos a la glándula paratiroides, sino que los sujetos enfermos presentaron una pluralidad de los mismos inclusive dentro del mismo paciente en diferentes momentos de la enfermedad. La sintomatología es, pues, una resultante de la acción de la noxa sobre los diversos factores predisponentes individuales de tipo endógeno. Es de resaltar la presentación seria del trabajo en el cual, se reconoce no haberse llegado aún a aclarar el problema etiopatogénico. El estudio fenomenológico es amplio y descriptivo y la bibliografía extensa. El futuro de estos estudios se presenta muy promisor.

Roberto LLANOS.

FRANCISCO ALONSO FERNANDEZ: "La estructura fenomenológica del alcoholismo primario", *Revista de psiquiatría y psicología médica*, 7:590-596 1962.

Esta comunicación que según el autor tiene carácter de previa, aporta a la comprensión del alcoholismo, los puntos de vista existencialistas. Utilizando los conceptos extraídos de la analítica existencial, presenta, según su opinión, los factores que existen en la situación vitel del alcohólico. En la primera parte del artículo describe el decaimiento y la inercia propias de los predispuestos al alcoholismo. Los

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

elementos básicos serían el sentimiento de soledad y la desesperanza pática. A continuación señala la falta de trascendencia de la vida del alcohólico; su pasado está lleno de frustraciones y el futuro se presenta difícil. La ingestión de alcohol proporciona un mundo grato evasivo. Finalmente el autor estudia el origen de esta predisposición vinculada a la estructura de los padres y los factores culturales.

Segisfredo LUZA.

CARLOS MACIEL: "Concepciones acerca de la estructuración del esquema corporal del ciego y disminuído visual". *Acta psiquiátrica y psicológica argentina.* 8:134-138 1962.

El A. encabeza su artículo con el deseo de aportar conclusiones sobre la configuración del esquema corporal en aquellos pacientes, que de acuerdo a la magnitud de su deficiencia requieren educación especializada. En dos de los catorce casos que conforman su casuística se encontró tendencia al autismo, la que mejoró al aceptar el grupo familiar al niño y su ceguera; el espacio visual fue reemplazado por el tacto estésico con buenos resultados. De los restantes casos, que eran niños con visión relativa, o con pérdida paulatina de ella; en cuatro la figura representada era, a juicio del A., proyección de sus temores o situaciones básicas: dos poseían gran carga de la información interna del cuerpo; en los restantes se daba una experiencia inmediata o angustiadora, o todo estaba igualado en su carga libidinosa. Mediante técnicas adecuadas y eliminando los factores perturbadores del medio: estos pacientes, dice M., pueden alcanzar una estructuración similar a la de los videntes. Al concluir el A. reconoce que su trabajo está recientemente comenzado, y de seguro ha de ser esclarcido mucho más.

Roberto LLANOS Z.

H. MÜLLER-SUUR: *"Die schizophrenen Symptome und der Eindruck des Schizophrenen"* (Los síntomas esquizofrénicos y la impresión de lo esquizofrénico), *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 1958, N°, pág. 140-150.

En este interesante trabajo el A. analiza el concepto de lo "esquizofrénico" des varios puntos de vista. Si se toma en cuenta, por ejemplo, su sentido clínico-sintomatológico, resulta que la palabra "esquizofrénico" es considerada como la propiedad comprensible de los procesos esquizofrénicos respectivos; es decir, como la determinación predicativa del proceso esquizofrénico. Si, en cambio, es el sentido éntropo-fenomenológico el que se toma en consideración, se tiene que lo "esquizofrénico" es, como predicado modificador del hombre, una "denominatio intrinseca". La palabra "esquizofrénico" tiene pues significaciones diferentes y modos distintos de ser verificada; por consiguiente, carece de un sentido unívoco. Connota además, como propiedad esencial o predicado modificador del hombre la diferencia fenomenal específica del fenómeno psíquico considerado como síntoma esquizofrénico, en que lo "esquizofrénico" aparece como impresión de lo incomprensible más o me-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nos precisable (als Eindruck von etwas bestimmtem Unverständlichen). El A. entra en finas consideraciones de orden lógico y fenomenológico que confieren calidad y profundidad al artículo que comentamos, arrojando luces sobre las relaciones de la psicopatología clínica de K. Schneider con la fenomenología y la sintomatología.

Víctor SAAVEDRA.

ROLLA E. H. & ROLLA J. M.: "Esquema de la percepción de límites", *Acta psiquiátrica y Psicológica Argentina*, 8:7-15, 1962.

Los A.A. presentan un resumen de un fragmento del libro "La percepción de límites en el sentimiento de identidad". El concepto está influído de las ideas de Freud y de Melanie Klein. Llegan a la creación de una condensación que signifique la comunicación efectiva entre los conceptos de mente, cuerpo y espacio, luego de haber realizado un análisis somero de los niveles de integración en la comunicación interpersonal humana. Los A.A. propugnan el término de percepción de límites, el cual produce un pensamiento estereoscópico en el cual interviene más de un sentido para crear las imágenes y que por tanto lleva al sentimiento de identidad. Establecen que cuanto mayor número de funciones sensoriales son puestas en juego para llegar a la interioridad del "otro", menor será la magnitud de la ansiedad. Exponen al sentido kinestésico en particular, como el más importante para configurar el sentido de espacio. Proponen el empleo de 6 trazos diagramáticos que corresponderían a cada uno de los sentidos, incluyendo el sentido kinestésico, y los denominan como trozos de esquizoidía. Realizan 11 gráficas que intentan explicar la percepción de límites en diversos estados del desarrollo y psicopatológicos comentando la variación gráficas y su dinamismo.

Manuel PONCE y CORNEJO.

LUIS ROJAS BALLESTEROS: "Cerebro y mundo del niño", *Archivos de Neurobiología*, 4:319-333, 1960.

Después de hacer una breve introducción en la cual están incluídos los conceptos de salud mental, desarrollo filogenético del cerebro y etiología de las enfermedades mentales de la infancia, el A. trata de la importancia de que el niño llega al mundo en un estado de precocidad menesterosa que se prolonga por un tiempo y lo hace depender para todo de su madre. Para atender su necesidad de relación interpersonal el cerebro se constituye en aparato receptor y emisor de señales que progresan del casi letargo inicial al llanto, primitivo modo de aviso, que será sustituído por el balbuceo y el gesto. La sonrisa se dirige a la madre y la cara del niño se torna un espejo de alta sensibilidad que reflejará la expresión amistosa u hostil que se le enfrente. A continuación el A. hace una revisión de los hallazgos de varios investigadores que han encontrado que los niños privados del amor materno son más susceptibles a diferentes enfermedades, se ponen llorones en exceso, insomnes y muestran un considerable retraso en su desarrollo intelectual. Para terminar expone

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la importancia de las actitudes del padre y la madre, y el diagnóstico social de la familia, en la formación caracterológica de lniño. Finaliza el A. señalando que este trabajo sólo enuncia algunos de los problemas acerca de la formación del hombre en la época de la niñez. Se trata de un artículo muy bien escrito, aunque no ofrece ninguna novedad.

Maíta GARCIA TROVATO.

Psicoterapia

GREGORIO BERMAN: La personalidad del psicoterapeuta. *Acta psiquiátrica y Psicológica argentina.* 8:85-91, 1962.

El trabajo en mención, constituyó una de las ponencias de las Jornadas de Psicoterapia, realizada en Córdoba del 7 al 9 de Julio de 1962. El A. lo inicia con una famosa cita de *José Martí*, y luego se aboca al problema. Recuerda que los elementos de la ciencia y el arte médicos continúan siendo: el enfermo, la enfermedad y el médico. De ellos, el médico ha tomado en los últimos tiempos nuevo vigor, y sobre todo en psicoterapia su personalidad juega un papel principal. El médico psicoterapeuta "de vocación y garra es el paradigma del humanista de hoy", dice, en grado mayor y más hondo tal vez que aquellos que lo fueron en el Renacimiento. Para el ejercicio de la psicoterapia se debe cumplir algunos requisitos planteados por psicoterapeutas experimentados; ellos son: 1) saberse comprometido, es decir, estar interesado en este aspecto de la medicina, 2) una capacitación picológica, o sea conocimiento y capacidad de comprometer a las personas, 3) largo aprendizaje, convirtiendo el trabajo cotidiano en un aprender permanente. Se alude además a las obras de R. Ekstein y R. Wallerstein en el mismo sentido. Aún cuando el trabajo está formado por sucesivas citas de libros y artículos, la revisión es incompleta; por otra parte no se enfoca algo fundamental del tema, cual es el espíritu del médico, y su acción sobre el del paciente, con el fin de poder emplearlo en provecho de un tratamiento realmente humano.

Roberto LLANOS Z.

JOSE A. ITZIGSOHN: "Psicoterapia de la personalidad", *Acta psiquiátrica y psicológica argentina,* 3:207-211, 1962.

En este artículo el A. utiliza diversos planteamientos metodológicos: Unos pertenecen a la escuela pavloviana y otras son experiencias personales. Con estos conceptos el artículo plantea tres cuestiones. Primero: determinar cuáles son las causas del padecimiento propio o ajeno por el cual el paciente acude a la consulta; segundo: establecer cuales son los rasgos caracterológicos que facilitan la desadaptación; tercero: iniciar una experiencia encaminada a lograr la readaptación del paciente. Sin duda los planteamientos del autor constituyen una síntesis de las ideas de Pavlov, de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Kurt Lewin, de Sartre y de F. Volgyesi, lo cual demuestra la amplitud de miras del autor respecto de la psicoterapia de la personalidad.

Segisfredo LUZA.

Psiquiatría existencial

MARIO ALLARIA: "Proposiciones sobre el existencialismo dialéctico. (Ensayo para una filosofía de la totalidad"). *Acta psiquiátrica y psicológica argentina.* 8:111-114, 1962.

El estudio de la realidad ha motivado interesantes trabajos psicológicos. En el presente, el A. se ha motivado en la necesidad de iniciar el desarrollo de una estructura conceptual, en la que puede satisfacerse con más respuestas ,la problemática del ser, en el "ahora y aquí" del cambio socio cultural, del que es sujeto y objeto. Su postulado final consiste en la caducidad de toda formulación metafísica del ente. En el existencialismo dialéctico, el ser de lo que es, es el "estar siendo", y ello en la fenomenología existencial, resuelve la indagación gnoseológica del "objeto". El ser humano adquiere así su distinción como ente, en tanto es y puede ser, aquello que, siendo lo que es, por estar siendo, surge como "objeto". A este ser es el que el A. designa como "Persona". El artículo está escrito con claridad, no aportando el A. nada nuevo a los conocimientos de la filosofía existencial sin embargo se ofrece otra comunicación, que esperamos, proporcione otros aportes más originales.

Roberto LLANOS.

BRUNO CALLIERI: *"An approach to the problem of existential vs. psychoanalytic anxiety"* (Una contribución al problema de la angustia existencial vs. psicoanalítica), *Journal of Existential Psychiatry*, 1962 Nº 7.

El A. inicia este trabajo con una exposición del concepto existencialista de la angustia que traduce como "anxiety". A su entender, éste es un concepto que con mucha frecuencia ha sido confundido con un sentimiento. Pues la angustia existencial es el vértigo de la libertad, la conciencia del peligro, el sentimiento súbito de la alternativa, etc. Suscribe la distinción que hace Binswanger entre analítica existencial, que hasta cierto punto es ajena a la investigación psiquiátrica, y el análisis existencial identificable con el estudio biográfico de una existencia, susceptible de un tratamiento por parte de la psiquiatría. Quiere ver en el concepto de angustia el punto central de contacto entre la problemática existencialista y la psicoanalítica, por lo que resulta necesaria una revisión de los conceptos fundamentales de la doctrina freudiana, pues en lugar, por ej., de que "la represión sea considerada como causa de la angustia, la angustia debe ser considerada como causa de la represión". Por consiguiente, la angustia y sus síntomas ya no serán en adelante sólo el simple resultado de un proceso meramente intrapsíquico, sino el surgimiento del esfuerzo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

del individuo para evitar la situación de peligro en su mundo de relaciones. El distingo entre ambas concepciones se impone como punto de partida para los efectos de una genuina psicoterapia.

Víctor SAAVEDRA.

MARVIN K. OPLER: *"Social psychiatry-Evolutionary, existentialist and transcultural findings"* ("Psiquiatría social-Hallazgos evolucionarios, existencialistas y transculturales"), *Psychosomatics*, 1961, t. II, N" 6.

El A. expone los objetivos de la psiquiatría social, desde el punto de vista teórico y práctico, considerándola como una disciplina múltiple que comporta el conocimiento de diferentes ramas del sáber acerca del hombre en sus componentes primordiales: psique y soma; y fundamentalmente en los aspectos social y cultural, desde los cuales se permite un ataque doctrinario, aunque pobre en argumentaciones, a las teorías pavloviana, existencialista y freudiana que sólo reconocen perturbaciones del yo. La psiquiatría social pretende comprender a este yo no solamente como un sistema ontológico, sino más bien como un yo cuyas experiencias deben ser atendidas desde el punto de vista social y cultural: el conocimiento, las emociones y aun, las proclividades hacia ciertas percepciones, están profundamente afectados por patrones socioculturales que dan significación a la experiencia. En este respecto, la clasificación de las enfermedades y su prevención se afrontan paralelamente con la necesidad de poner igualmente el énfasis sobre los aspectos de grupo, cultura y ambiente. Finalmente emprende un ensayo sobre el probable derrotero de una psiquiatría del futuro que se ha de apartar cada vez más de una clasificación puramente descriptiva, desarrollando en su lugar, "categorías diagnósticas transculturales"

Víctor SAAVEDRA.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

INDICE DEL TOMO I

Pág.

ARTICULOS ORIGINALES:

Max Arnillas: Delusión y delito 188
Honorio Delgado: Primera Reunión de Psicopatología 135
Segisfredo Luza: Acerca de la estructura de las obsesiones 28
Segisfredo Luza: Contribución al estudio de la delusión y la conciencia del yo. 137
Emilio Majluf: Sobre la psicopatología de las psicosis en la edad infantil .. 47
Emilio Majluf: La delusión a lo largo de la curva del desarrollo infantil 159
Grover Mori: La valoración y la estructura de la delusión en los esquizofrénicos 1
Grover Mori: Deslinde del concepto de psicología médica 96
Grover Mori: El fondo endotímico en la configuración de la delusión 146
Manuel Ponce y C.: El contenido delusional en la esquizofrenia paranoide .. 72
Manuel Ponce y C.: Delusión transitiva 181
Víctor Saavedra: Existencia, comunicación y psicoterapia 58
Víctor Saavedra: Delusión y obsesión 172

NOTICIA DE LIBROS:

Anatol Milechnin: La hipnosis 189
Delfin Abella Gibert: Estudio clínico y fenomenológico de la hipocondría ... 190

REVISTA DE REVISTAS:

Arte Psicopatológico:

J. Bobon & G. Maccagnani: "L'expression plastique en psychopathologie I., **Acta Neur. et Psych. Belg.**, 1961, Nº 61 121
J. Bobon & G. Maccagnani: "L'expression plastique en psychopathologie II., **Acta Neur. et Psych. Belg.**, 1961, Nº 61 122
J. Bobon & G. Maccagnani: "L'expression plastique en psychopathologie III. **Acta Nur. et Psych. Belg.**, 1961, Nº 61 193
Enzo Gabrici: "Psicodiagnosi a mezzo Rorschach e psicologia della

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pág.

scrittura del caso di uno schizofrenico dotato di particolare espressivita pittorica mistica", **Rev. di Psic. della Scritt.**, 1962, Nº 1. 193

Psicología Clínica:

N. D'agostini & S. Mazzoni: "Il test preiettivo acustico nella psiconeurosi", **Rass. di St. Psich.**, 1962, Nº 1 194
G. Germano: "Primi resultati con un nuevo metodo di esame psichico di una scala di valutazione dei dati del comportamento", **Rass. di St. Psich.**, 1960, Nº 6. 195
F. Soto Yarritu & A. Figuerido Santurtun: "Aplicación del test de Szondi en alcohólicos", **Rev. Psic. Gen. y Aplic.**, 1961, Nº 16. ... 195
G. Torrigiani: "Rilievi psicometrici sul deterioramento mentale nello schizofrenico", **Arch. di Psic. Neur. Psich.**, 1961, Nº 22. 196
O. Vergani & Jannacaro: "Sul valore del P.F.T. di S. Rosenzweig nelle caratteropatie infantile", **II Lav. Neurpsich.**, 1959 Nº 25 196

Psicología Médica:

Pierfrancesco Galli: "La medicina psicosomatica ed il rapporto medico-paziente", **Arch. di Psic. Neur. e Psich.**, 1961, Nº 22. 120
Mariano Querol: "Significación actual de la psicología médica", **Arch. Crimin., Neuro-Psiq. Disc. Con.**, 1962, Nº 10. 121
Honorio Delgado: "La entidad humana del enfermo", **Med. Clin.**, 1960, Nº 35. 197
Lain Entralgo: "La amistad entre el médico y el enfermo en la medicina hipocrática", **An. Real Acad. Nac. Medic.**, 1962, Nº 79. 198
Marcelo Lerner: "Hipnoanálisis de los mecanismos inconscientes de resistencia a la curación", **Acta Psiq. Psic.** Arg. 1962, Nº 8. 198

Psicopatología General:

A. Ballerini: "La coscienza dello stato morboso nella schizofrenia", **Rass. St. Psich.**, 1960, Nº 6. 109
Callieri B. & Priori R.: "Contributo allo studio dell'esperieza psicotica dermatozoica, zooptica e zoopatica", **Arch. Psic., Neur. e Psich.**, 1962, Nº 23. 109
Carlos A. León: "El contexto témporo-espacial como factor en la formación de síntomas depresivos", **Acta Neuro-Psiq. Arg.**, 1961, Nº 4-5. 110
H. Müller-Suur: "Psychopathologische Voraussetzungen zur Erfassung der organische Komponenten schizophrener Psychosen", **Zeit. Exp. Angw. Psych.**, 1961, Nº 3 110
M. Rojo Sierra: "Lo psicógeno", **Actas Luso-Esp. Neur. y Psiq.**, 1961, 1962, Nº 20 y 21 111
H. C. Rümke: "Die Bedeutung von Phänemenologie und Berschreibung in der Psychiatrie", **Zeit. Psych. Med. Psych.**, 1962, Nº 12 115
Erwin Straus: "Phenomenology of remembering and infantile amnesia",

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pág.

Acta Psychot. et Psychos, 1960, Nº 8 117
Erwin Straus: "Uber Gedächtnisspuren", **Nerv.,** 1960, Nº 31 117
Ottavio Vergani: "Sulla psicopatologia medica della gioventu d'oggi", **Med. Soc.,** 1959, Nº 9 118
Frederik Bartlett: "Alucinación", **Rev. Psic. Gen. Aplic.,** 1962, Nº 62 199
Bertucelli L.: "Sindrome delirante di tipo immaginativo in un alcoholista cronico", **Rass. St. Psich.,** 1962, Nº 5 199
A. Bovi: "Studio antropologico sulle fobie", **Gion. Psich. Neur.,** 1961, Nº 4 200
J. Buñuel Mir & E. Stapfer: "Algunos puntos de vista sobre la personalidad del alcohólico y sus posibilidades terapéuticas". Med. Cli., 1961, Nº 1 200
Citterio C. & Della Rovere M.: "Aspetti sociologici e psicopatologici della criminalita del vecchio", Rass. St. Psich. 201
F. Crosato & E. Luria: "Disturbici psichici in corso di tetania paratiropriva", Gior. Psich. Neuropa., 1961, Nº 88 201
Francisco Alonso Fernández: "La estructura fenomenológica del alcoholismo primario", **Rev. Psiq. Psic. Méd.,** 1962, Nº 7 201
Carlos Maciel: "Concepciones acerca de la estructuración del esquema corporal del ciego y disminuído visual", **Acta Psiq. Psic. Arg.,** 1962, Nº 8 202
H. Müller-Suur: "Die schizophrenen Symptome und der Eindruck des schizophrenen", **Forsch. Neur. Psych.** 1958 202
Rolla E. H. & Rolla J. M.: "Esquema de la percepoión de los límites", **Acta Psiq. Psic. Arg.,** 1962, Nº 8 203
Luis Rojas Ballesteros: "Cerebro y mundo del niño", **Arch. Neurob.** 1960, Nº 4 203

Psicopatología y constitución:

Wolfgang Klages: "Neurosenprobleme des mittleren Lebenalter und Konstitution", **Zeit. Psych. und Med. Psych.,** 1961, Nº 11 118
Ernst Kretschmer: "Konstitutionelle Entwicklung-Physiologie in ihrer ärtzlienen un soziale Auswirkung", **Int. J. of Soc. Psych.,** 1961, Nº 6 119

Psicoterapia:

M. Berta, A. Duarte, J. P. Severino H. Silveira y E. Gaspar: "Psicoterapia por "Reve eveille dirige", Exposición teórica", **Rev. de Psiq. Urug.,** 1961, Nº 26 122
Fischer-Heppenworth: "Uber Insdikations-Grenzen der Psychoterapie bei Lungentuberkulosen", **Zeit. für Psych. und Med. Psych.,** 1961, Nº 11 125
D. Langen: "Klinishe Psychoterapie einzelner Krankheitbilder", **Zeit. für Psych. und Med. Psych.,** 1961, Nº 11 124
E. Kretschmer: "Hypnose und Tiefenperson", **Zeit. für Psych. und Med. Psych.,** 1961, Nº 11 125

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pág.

Rosa Tanco Duque: "Características de la transferencia en la psicoterapia infantil", **Rev. de Psic.**, 1962, Nº 7 126
O. Vergani, E. Jannaccaro y A. Capelli: "Probleme educativi e di adattamento sociale del minore epilettico", **Inf. Anor.**, 1960, Nº 36 123
Gregorio Berman: "La personalidad del psicoterapeuta", **Acta Psiq. y Psic. Arg.** 1962, Nº 8 204
José Itzigsohn: "Psicoterapia de la personalidad", **Acta Psiq. y Psic. Arg.**, 1962, Nº 3 204

Psiquiatría existencial:

Mario Allaria: "Proposiciones sobre el existencialismo dialéctico", **Acta Psiq. y Psic. Arg.**, 1962, Nº 8 205
Bruno Callieri: "An approach to the problem of existential vs. psychonalytic anxiety", **J. of Exist. Psych.**, 1962, Nº 7 205
Marvin K. Opler: "Social psychiatry evolutionary existentialist transcultural findings", **Psychosom.**, 1961, Nº 6 206

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

INDICE DE MATERIAS

C

Conciencia estructura 15
———, moral 15
———, del yo 135

D

Delusión 1, 135, 169
———, atelesis 136
———, aspectos clínicos 158
———, y acto espiritual 137
———, edad infantil 157
———, estructura 1
———, y delito 185
———, fondo endotímico .. 144, 148
———, quiebra de las categorías 36, 152
———, realidad 138
———, tema 1
———, transitiva 178
Despersonalización transitiva ... 159

E

Egodivinización 19, 24
Esquizofrenia 72
———, delusión 72
Existencia 58
———, patología 64
———, psicoterapia 69

F

Fobias 161

I

Ideas delusivas de envenenamiento 161
———, aspectos noéticos 175
———, persecución 162

L

Lobotomía 149

O

Obsesión 28, 169
———, abstracción de lo concreto 33
———, concretismo 32
———, isomorfismo 30

P

Psicología existencial 36
———, médica 97
Psicosis 47
———, clasificación 51
———, edad infantil 47
———, estructura 53

R

Reunión psicopatológica 135

T

Teoría funcional 136

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

V

Valoración 1, 2
———, configuración 5, 24
———, esquizofrénicos 1, 5
———, depresión ciclotímica 4
———, desarrollo constitucional 12
———, fantasía 12
———, del medio ambiente 6
———, pubertad 12
Valores, aprehensión 4, 62
———, colisiones 4
———, extinción endógena ... 4
———, inversión 16
———, quiebra de la percepción 23
Vivencias valorativas 12, 24

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

INDICE DE AUTORES

A

Abella Gilbert, Delfín 190
Allaria, Mario 205
Arnillas, Max 188

B

Ballerini, A. 109
Bartlett, F. 199
Berman, Gregorio 204
Berta, M. 122
Berturelli, L. 199
Bobon, J. 121, 122, 193
Bovi, A. 200
Buñuel, J. 200

C

Calleiri, B. 109, 205
Capelli, A. 128
Citterio, C. 201
Crosato, F. 201

D

D'Agostini 194
Delgado, Honorio 132, 135, 197
Della Rovere, M. 201
Duarte, A. 122

F

Fernández, Francisco 201
Figuerido, A. 195
Fischer, G. 123
Flugel, Fritz 133

G

Gabrici, Enzo 193
Galli, Pierfrancesco 120
Gaspar, E. 122
Germano, G. 195

I

Itzigsohn, José 204

J

Jannaccaro, E. 128, 196

K

Klages, Wolfgang 118
Kohler, Wolfgang 133
Kretschmer, Ernst 119, 125

L

Langen, D. 124
León, Carlos 110
Lerner, Marcelo 198
Luria, E. 201
Luza, Segisfredo 27, 137

M

Maccagnani, G. 121, 122, 193

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Maciel, Carlos 202
Majluf, Emilio 47, 160
Mazzoni, S. 194
Milechnin, Anatol 189
Mori, Grover 1, 96, 146
Müller-Suur H. 110, 202

O

Opler, Marvin 206

P

Ponce y C., Manuel 72, 181
Priori, R. 109

Q

Querol, Mariano 36, 121

R

Rojo Sierra, M. 111
Rojas, Luis 203
Rolla, E. 203
Rolla, J. M. 203
Rümke, H. C. 115

S

Saavedra, Víctor 58, 173
Schneider, Kurt 133
Severino, P. 122
Silveria, H. 122
Soto Yarritu, F. 195
Stapfer, E. 200
Straus, Erwin 117

T

Tanco Duque, Rosa 126
Torrigiani G. 196

V

Vergani, Octavio 118, 128, 196
Vetter, August 133

W

Wyrsch, J. 133

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

A N A B A L

Revitalizador para estados orgánicos de decadencia o de insuficiencia por estimulación del anabolismo proteico y regulación del trofismo nervioso.

"SPEDROG"

Fórmula:

Clorhidrato de procaína	150 mg.
Vitamina B^{12}	100 mcg.
Vitamina B^{6}	100 mg.
Propionato de testosterona (microcristales)	10 mg.
Vehículo acuoso c.s.p.	3 c.c.

Muestras y Literatura

SPEDROG PERUANA S. A.

Av. Argentina 1082 — Telf. 33950

Lima

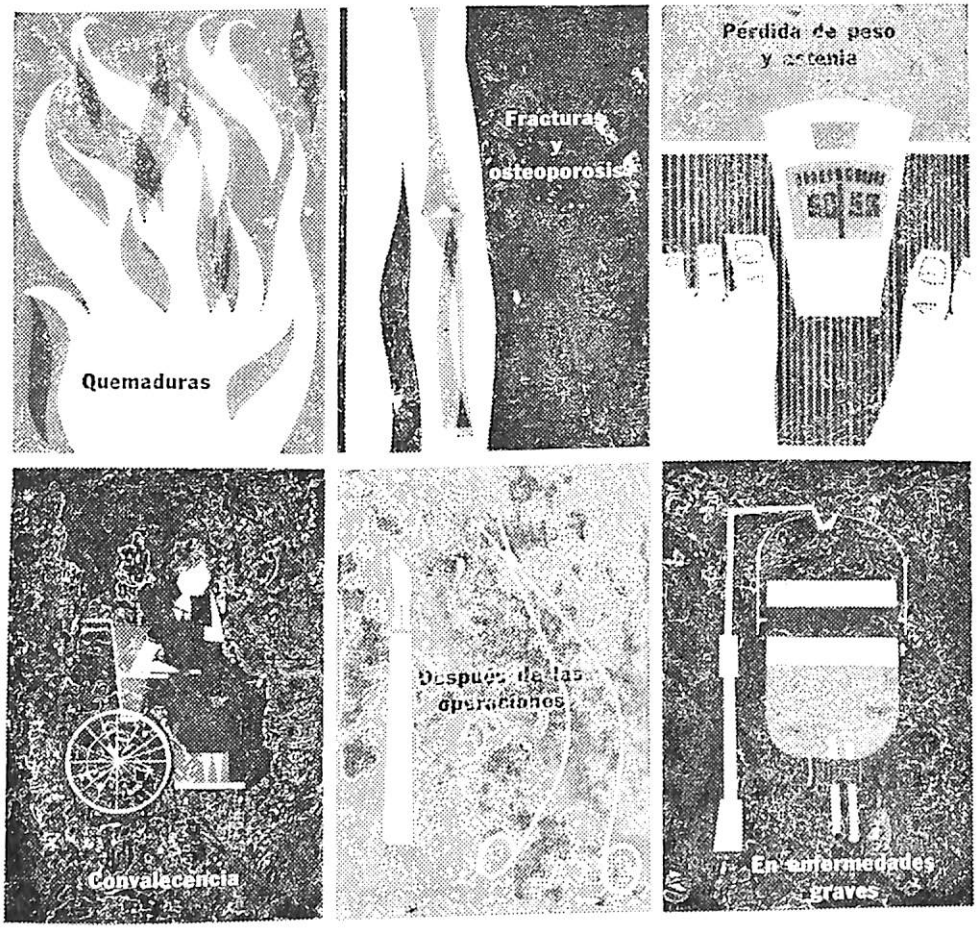
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CORTESIA DE

P. & A. D'ONOFRIO S. A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

un nuevo y eficaz agente anabólico



para la restauración y el mantenimiento del balance positivo de nitrógeno

ADROYD N+

(oximetolona Parke-Davis)

eficaz agente restaurador de tejidos para administración oral

PARKE-DAVIS

SJ-1-62

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

acción antihipertensiva suave

ALDOMET*

(metildopa)

Indicado en todos los grados de hipertensión esencial

Eficaz en el 76%

Reduce la presión arterial en ortostatismo y clinostatismo

Efectivo aún en presencia de daño renal

Fácil Administración

Trabaja mientras él Trabaja

Frascos de 25 y 500 Tabletas contenido 250 mg. de METILDOPA.

MERCK SHARP & DOHME (PERU) S. A.
* Fabricado en el Perú

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CORTESIA DE

GOODYEAR

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En el presente número han contribuido con anuncios las siguientes entidades:

INTERNATIONAL PETROLEUM COMPANY LTDA.

COMPAÑIA GOOD YEAR DEL PERU

P. & A. D'ONOFRIO S. A.

MERCK SHARP & DOHME (PERU) S. A.

PARKE DAVIS Y CIA DEL PERU S. A.

SPEDROG PERUANA S. A.

CIBA PERUANA S. A.

INSTITUTO SANITAS SOC. PERUANA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera